



Universidad del Azuay

Facultad de Ciencias Jurídicas

Carrera de Derecho

**ANÁLISIS DEL REGLAMENTO APLICATIVO DE
LA EUTANASIA EN EL ECUADOR. RETOS Y
PERSPECTIVAS, AÑO 2024.**

Autora:

Juliana Castillo Carrasco.

Director:

Guillermo Ochoa Rodríguez.

**Cuenca – Ecuador
2025**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación con todo mi cariño a mi madre y a mis abuelos Gladys y Francisco, por ser mi apoyo incondicional en cada paso de mi vida y por enseñarme a nunca rendirme.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a mi director de tesis Guillermo Ochoa Rodríguez, por su invaluable guía, la cual ha sido fundamental en el desarrollo de este trabajo.

A mis padres, que han sido un pilar fundamental en mi vida y por su amor incondicional.

A mis Abuelos Gladys y Francisco, por siempre creer en mí y por todo el cariño y apoyo brindado.

A mi abuelita Carmen, quien ya no está físicamente conmigo, pero sigue guiándome.

A mis familiares, en especial a mis tías Verónica y María Eliza, sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

RESUMEN:

Con la promulgación del Reglamento sobre la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria en Ecuador, en concordancia con la sentencia Nro. 67-23-IN724 de la Corte Constitucional, surge la necesidad de analizar su alcance y coherencia con los principios éticos y legales del país. Este reglamento marca un hito en la legislación ecuatoriana, abordando temas sensibles relacionados con el final de la vida. Es crucial evaluar cómo protege los derechos de los pacientes, asegurando que puedan tomar decisiones informadas sobre su vida y muerte. La implementación ha enfrentado desafíos debido a la influencia de valores culturales arraigados y la resistencia de sectores conservadores. Surgen preguntas sobre cómo se interpretará y aplicará este reglamento en la práctica.

Este trabajo de titulación analiza críticamente el reglamento y, a partir de sus conclusiones, propone recomendaciones que garanticen una implementación coherente y respetuosa de los derechos de quienes solicitan la eutanasia.

Palabras clave: despenalización, derecho a la vida, eutanasia, muerte, muerte asistida.

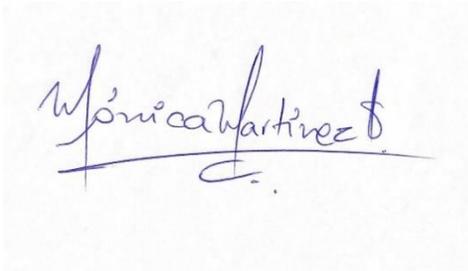
ABSTRACT:

The enactment of the Regulation on Voluntary and Involuntary Active Euthanasia in Ecuador, as established by Constitutional Court Ruling No. 67-23-IN724, represents a significant milestone in the country's legal framework. This regulation addresses complex ethical and legal questions surrounding end-of-life decisions. This dissertation critically examines the regulation's scope and consistency with Ecuador's ethical and legal principles, focusing on its ability to safeguard patients' rights while enabling informed decisions regarding life and death.

The implementation of the regulation has encountered challenges, including cultural resistance and opposition from conservative sectors, raising concerns about its practical application and interpretation. Through a detailed analysis, this study evaluates these challenges and provides recommendations to ensure a coherent and rights-respecting implementation of the regulation.

Keywords: euthanasia, decriminalization, right to life, assisted death, end-of-life decisions

Approved by

A handwritten signature in blue ink that reads "Mónica Martínez Sojos" with a horizontal line underneath. The signature is written in a cursive style.

Lcda. Mónica Martínez Sojos, Mgt.
Cod. 29598

Contenido

CAPÍTULO I	1
MARCO TEÓRICO	1
1.1 Conceptos Fundamentales sobre Eutanasia	1
1.1.1 Definición de Eutanasia.....	1
1.1.2 Tipos de Eutanasia	3
1.2 Marco legal y Constitucional de la eutanasia en Ecuador	6
1.2.1 Constitución de la Republica	6
1.2.2 Código Orgánico Integral Penal (COIP).....	7
1.2.3 Ley Orgánica de Salud.	9
1.2.4 Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia.....	9
1.3 Principios Éticos y Morales en la Práctica Médica	10
1.3.1 Equidad.....	11
1.3.2 Universalidad.	11
1.3.3 Solidaridad.	11
1.3.4 Interculturalidad.	12
1.3.5 Calidad.	12
1.3.6 Eficiencia y Eficacia	12
1.3.7 Bioética.....	13
1.3.8 Enfoque de Género y Generacional.....	13
1.4 Antecedentes y Evolución de la Regulación de la Eutanasia en Ecuador	14
1.4.1 Situación Legal antes de 2024.....	14
1.4.2 Sentencia 67-23-IN/24 la Corte Constitucional.	15
1.4.3 Elaboración de Reglamento.....	15
CAPÍTULO II	17
DERECHO COMPARADO Y RESULTADOS A ENCUESTAS	17
2.1 Colombia	17
2.1.1 Evolución Jurídica y Marco Normativo de la Eutanasia en Colombia .	17
2.1.2 Principales Conceptos en la Jurisprudencia Colombiana	19
2.1.3 Objeción de Conciencia y Acceso a la Eutanasia	21
2.1.4 Ampliación de la Regulación y la Cobertura	21
2.1.5 Percepción Social y Ética	21
2.1.6 Conclusión sobre el Caso Colombiano	22

2.2 Países Bajos	22
2.2.1 Caso Postma y la Influencia en la Regulación	23
2.2.2 Evolución Jurídica y Marco Normativo de la Eutanasia en los Países Bajos.	24
2.2.3 Dilemas Éticos y Desafíos Actuales en los Países Bajos	26
2.3 España	27
2.3.1 Casos Emblemáticos y Cambios en la Opinión Pública	28
2.3.2 Evolución Jurídica: La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (2021)	29
2.3.3 Implicaciones Sociales y Éticas de la Ley	30
2.4 Resultados de las Encuestas sobre el Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y A voluntaria.	31
2.4.1 Preamble a las Encuestas.	31
2.4.2 Metodología.	31
2.4.3 Resultados.	31
CAPÍTULO III	36
ANÁLISIS DEL REGLAMENTO APLICATIVO DE LA EUTANASIA.	36
3.1 Análisis de la estructura y contenido del reglamento aplicativo de la eutanasia activa y voluntaria.	36
3.1.1 Concordancia Constitucional.	36
3.1.2 Conceptos y suficiencia de la Eutanasia en Ecuador	36
3.2 Evaluación de mecanismos de supervisión, control y seguimiento del reglamento.	38
3.2.1 Instituciones responsables	38
3.2.2 Procedimientos de supervisión y control.	39
3.3 Análisis del Caso Paola Roldán y la Regulación de la Eutanasia	40
3.4 Recomendaciones para mejorar el reglamento aplicativo de la eutanasia en Ecuador.	43
Conclusión	45
Bibliografía	47

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento sobre el Reglamento a la Eutanasia	32
Figura 2. Conocimiento del concepto de Muerte digna	32
Figura 3. Conocimiento del concepto de objeción de conciencia en el proceso de eutanasia	33
Figura 4. Consideración de la Eutanasia como Ley.....	34
Figura 5. Consideración de la suficiencia de la Estructura Administrativa y Procedimental para solicitar Eutanasia	34

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Este apartado establecerá las bases conceptuales y legales necesarias para comprender el tema de la eutanasia en Ecuador.

1.1 Conceptos Fundamentales sobre Eutanasia.

1.1.1 Definición de Eutanasia

La **eutanasia** ha sido definida jurídicamente como el acto mediante el cual un médico, con el consentimiento informado del paciente o su representante legal, provoca intencionalmente la muerte de una persona que padece una enfermedad terminal o irreversible que le produce un sufrimiento físico o psicológico intolerable. Esta acción se justifica en los principios de dignidad humana y autonomía personal, en el marco de la bioética médica, que permiten al paciente decidir sobre el fin de su vida en condiciones extremas. (Carlos Javier Lizcano Chapeta et al., 2021)

Según Lizcano, Chamorro y Pantoja (2021), la eutanasia debe entenderse como una forma de garantizar el derecho a una muerte digna, un concepto que ha ganado importancia en el ámbito jurídico y bioético a nivel mundial. Los autores explican que, desde el punto de vista del derecho a morir dignamente, la eutanasia no solo es una acción médica, sino también una manifestación del respeto a la voluntad del paciente en su proceso final de vida. Esta definición pone énfasis en el derecho del individuo a no prolongar una vida que ya no considera digna, debido a su situación médica irreversible.

Desde un enfoque jurídico, los autores señalan que la legalización de la eutanasia está sujeta a condiciones rigurosas, lo que incluye una estricta evaluación médica, la existencia de consentimiento libre e informado por parte del paciente y la presencia de mecanismos de supervisión que aseguren que la decisión no es tomada bajo coerción. El marco legal generalmente requiere la participación de comités médicos interdisciplinarios que corroboren la situación clínica del paciente y verifiquen que se cumplen todas las condiciones legales.

El concepto de eutanasia ha sido objeto de controversia en la comunidad médica y jurídica durante siglos, pero su regulación comenzó a consolidarse en las últimas décadas del siglo XX. Países como Países Bajos (2002), Bélgica (2002) y Luxemburgo (2009) fueron pioneros en Europa al regular la eutanasia activa, permitiendo que los pacientes terminales que sufrían condiciones médicas irreversibles pudieran optar legalmente por terminar su vida. Estos países establecieron estrictas normas para garantizar que la eutanasia solo se practique en circunstancias controladas y con el consentimiento informado del paciente.

En América Latina, Colombia fue el primer país en regular la eutanasia, con la sentencia de la Corte Constitucional de 1997, que reconoció el derecho a una muerte digna como parte del derecho fundamental a la dignidad humana. Este fallo permitió que, bajo ciertas condiciones, los pacientes terminales pudieran solicitar la eutanasia. Posteriormente, en 2015, el gobierno colombiano emitió una regulación más clara sobre los procedimientos y requisitos para llevar a cabo la eutanasia (Carlos Javier Lizcano Chapeta et al., 2021)

Otros países, como Canadá (2016), también han legalizado la eutanasia en ciertos casos, permitiendo a los pacientes terminales y con sufrimientos insoportables la posibilidad de terminar su vida de manera legal. Cada uno de estos países ha adaptado su marco legal a las particularidades sociales y culturales de su población, pero todos coinciden en el enfoque hacia el respeto de la autonomía del paciente y la dignidad humana.

En el caso de Ecuador, la discusión sobre la eutanasia ha sido objeto de debates éticos, legales y religiosos durante varios años. Sin embargo, no fue hasta 2024, tras una histórica sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador, que la eutanasia fue despenalizada bajo ciertas condiciones específicas. Esta sentencia, similar a la de Colombia, se fundamentó en el derecho constitucional a la dignidad humana y en la autonomía de los pacientes terminales. Se reconoció que prolongar la vida en situaciones de sufrimiento extremo, sin posibilidad de cura, atentaba contra los principios de dignidad y autodeterminación del paciente (Carlos Javier Lizcano Chapeta et al., 2021)

Con la publicación del *Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia* en el mismo año, se establecieron los procedimientos médicos y legales para la práctica de la eutanasia en el país. Este reglamento, similar al de otros países, requiere que la decisión del paciente sea

completamente voluntaria, informada y certificada por al menos dos médicos. Además, incluye la opción de la eutanasia avoluntaria, en aquellos casos en los que el paciente no pueda expresar su consentimiento debido a su estado, pero haya dejado instrucciones claras en un documento de voluntades anticipadas.

Según el *Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia* en Ecuador, la eutanasia se define como un procedimiento médico que se realiza "de manera consciente, intencional y voluntaria, mediante el cual se pone fin a la vida de un paciente terminal, con el objetivo de aliviar su sufrimiento y evitarle mayores dolores" (*Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia*, 2024). Esta definición pone de manifiesto el enfoque del reglamento en proteger los derechos del paciente en el tramo final de su vida, siempre bajo estrictos controles médicos y éticos.

1.1.2 Tipos de Eutanasia

En el ámbito jurídico, la eutanasia se clasifica principalmente en eutanasia activa y eutanasia pasiva, tomando en cuenta el grado de intervención médica y la voluntad del paciente. Sin embargo, tanto en la doctrina jurídica como en la legislación internacional, existen otras subcategorías que amplían este concepto, permitiendo una comprensión más completa y ajustada a los distintos contextos legales y éticos en los que se aplica.

Eutanasia Activa

La eutanasia activa es el procedimiento mediante el cual un médico realiza una intervención directa para provocar la muerte del paciente, generalmente a través de la administración de fármacos letales. Este tipo de eutanasia implica una acción concreta para acelerar el proceso de muerte, en respuesta al sufrimiento extremo e irreversible que experimenta el paciente debido a una enfermedad terminal o incurable. La eutanasia activa es legal en varios países, como Países Bajos, Bélgica y Colombia, donde las legislaciones establecen criterios estrictos para su aplicación, incluyendo el consentimiento informado del paciente, la confirmación médica de que la enfermedad es terminal y la verificación de que el sufrimiento del paciente es intolerable. (Carlos Javier Lizcano Chapeta et al., 2021)

El Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia en Ecuador adopta esta definición de eutanasia activa, permitiendo que los pacientes en estado terminal soliciten el procedimiento bajo condiciones específicas. Según el artículo 3 del reglamento, la eutanasia

activa puede ser solicitada directamente por el paciente, o por su representante legal en caso de que este no pueda expresar su voluntad. Para proceder con la eutanasia activa, se requiere la evaluación por un equipo médico interdisciplinario, lo que asegura que se cumplan los criterios de irreversibilidad de la enfermedad y de sufrimiento intolerable. *(Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia, 2024)*

Eutanasia Pasiva

La eutanasia pasiva, a diferencia de la activa, se refiere a la decisión de retirar o no iniciar tratamientos médicos que prolongarían la vida del paciente. En lugar de una acción directa para causar la muerte, este tipo de eutanasia permite que la naturaleza siga su curso al no proporcionar intervenciones médicas que puedan extender artificialmente la vida de una persona en estado terminal. Desde una perspectiva jurídica, la eutanasia pasiva es menos controvertida, ya que implica una omisión en lugar de una acción directa. (Federico Campos Calderón. et al., 2001)

En varios países, como Francia y España, la eutanasia pasiva es legal bajo ciertas condiciones, como la existencia de un consentimiento previo del paciente o de sus representantes legales, y la confirmación médica de que continuar con el tratamiento sería inútil y solo prolongaría el sufrimiento. En Ecuador, aunque el reglamento no aborda explícitamente la eutanasia pasiva, las decisiones sobre la limitación de tratamientos en pacientes terminales se rigen bajo los principios bioéticos de autonomía y beneficencia, permitiendo que los pacientes rechacen tratamientos que no mejoren su calidad de vida.

Eutanasia Voluntaria y Avoluntaria

En función de la voluntad expresada por el paciente, la eutanasia se divide en dos categorías clave:

- **Eutanasia voluntaria:** Es aquella en la que el propio paciente, de manera consciente y libre, solicita que se le practique la eutanasia. Este tipo de eutanasia, que respeta plenamente la autonomía del individuo, se encuentra ampliamente regulado en legislaciones de países como los Países Bajos y Bélgica, donde el consentimiento informado del paciente es un requisito imprescindible. En estos casos, el paciente debe estar en pleno uso de sus facultades mentales para tomar la decisión de terminar con su vida, generalmente firmando un documento legal que confirme su consentimiento (Carlos Javier Lizcano Chapeta et al., 2021). En Ecuador, el

Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia también contempla la eutanasia voluntaria, donde se exige que el paciente exprese su deseo de manera clara, repetida y libre de coerción.

- **Eutanasia avoluntaria:** Ocurre cuando el paciente no puede expresar su voluntad de manera consciente, ya sea porque está en coma o en estado vegetativo, pero previamente ha dejado instrucciones sobre el manejo de su situación terminal mediante un documento de voluntades anticipadas o testamento vital. En Ecuador, el reglamento también permite la eutanasia avoluntaria, siempre que el paciente haya dejado estas instrucciones por escrito y su situación médica justifique la intervención. La solicitud de eutanasia en este caso es presentada por el representante legal del paciente, quien debe seguir los deseos expresados previamente (Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia, 2024).

Eutanasia Indirecta

Otra clasificación que se encuentra en la doctrina jurídica, pero que no está explícitamente contemplada en el reglamento ecuatoriano, es la eutanasia indirecta. Este tipo de eutanasia ocurre cuando se administran tratamientos paliativos, como opioides, para aliviar el dolor del paciente, sabiendo que estos medicamentos pueden tener el efecto secundario de acortar la vida del paciente. Aunque la intención principal es reducir el sufrimiento, el resultado final puede ser la aceleración del proceso de muerte. El concepto de "doble efecto" en bioética justifica este tipo de práctica, donde la acción principal (aliviar el dolor) es moralmente aceptable, a pesar del posible efecto secundario de la muerte (Carlos Javier Lizcano Chapeta et al., 2021).

En el ámbito jurídico internacional, la eutanasia sigue siendo un tema de debate en muchos países, con diferentes enfoques y niveles de aceptación. Mientras que algunos países han avanzado en la legalización y regulación de la eutanasia activa, otros siguen prohibiéndola, argumentando que la intervención activa para terminar con la vida de una persona contradice los principios fundamentales de la protección de la vida humana.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, a la que Ecuador está adscrito, protege el derecho a la vida desde la concepción. Sin embargo, el debate sobre la eutanasia ha llevado a interpretaciones más amplias sobre el derecho a la dignidad y la autonomía del paciente, conceptos que han sido incorporados en varias legislaciones. En este sentido, el

reglamento ecuatoriano sobre la eutanasia refleja una adaptación a las tendencias internacionales en cuanto a la protección de los derechos del paciente terminal y el respeto por su decisión de morir dignamente.

En países como Suiza, por ejemplo, el marco jurídico permite el suicidio asistido, lo que ha generado una diferenciación clave respecto a la eutanasia. Mientras la eutanasia implica una intervención médica activa, el suicidio asistido permite que el paciente mismo realice el acto final que ponga fin a su vida, aunque cuente con la ayuda de terceros para facilitar el acceso a los medios necesarios (Carlos Javier Lizcano Chapeta et al., 2021). Estas diferencias conceptuales ilustran cómo la regulación de la eutanasia varía considerablemente según el contexto cultural y legal

1.2 Marco legal y Constitucional de la eutanasia en Ecuador.

1.2.1 Constitución de la Republica

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 garantiza una serie de derechos fundamentales que, aunque no mencionan explícitamente la eutanasia, establecen un marco legal y ético relevante para este tema. El artículo 66 garantiza el derecho inviolable a la vida desde la concepción hasta la muerte, pero también prohíbe la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 66.3). Este último punto ha sido clave en el debate sobre la eutanasia, ya que prolongar el sufrimiento de un paciente terminal sin posibilidad de recuperación podría interpretarse como un trato cruel e inhumano.

El artículo 32 establece que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado mediante políticas públicas, lo que implica que todos los ciudadanos tienen derecho a acceder a cuidados médicos que incluyan cuidados paliativos y, bajo un marco regulado, la eutanasia. Aunque la Constitución no menciona explícitamente la muerte digna, este derecho puede interpretarse como una extensión del derecho a la salud y la autonomía personal, permitiendo a los pacientes terminales decidir sobre el final de su vida cuando las condiciones de sufrimiento sean intolerables.

En cuanto a los derechos de los pacientes, el marco constitucional promueve el respeto a la autonomía personal y el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, lo que se conecta directamente con la posibilidad de tomar decisiones sobre el final de la vida. Estos

principios son esenciales para entender el marco en el que se despenaliza la eutanasia en ciertos casos, siempre dentro de los límites que el legislador impone para evitar abusos. (*Constitución de la Republica del Ecuador, 2008*)

1.2.2 Código Orgánico Integral Penal (COIP).

Antes de 2024, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador establecía una prohibición tajante sobre cualquier forma de eutanasia bajo la figura del homicidio simple, recogida en su artículo 144. Según esta normativa, cualquier persona que causara la muerte de otra, incluso con su consentimiento, era sancionada con penas privativas de libertad. Este marco penal reflejaba una postura prohibitiva y restrictiva, sin hacer distinciones sobre el contexto médico, el sufrimiento terminal del paciente o el consentimiento informado del mismo. La eutanasia no era permitida bajo ninguna circunstancia, lo que situaba a Ecuador en una posición restrictiva respecto a los derechos de los pacientes terminales.

El Caso Paola Roldán marcó un punto de inflexión en la regulación de la eutanasia en Ecuador. Paola Roldán era una paciente con una enfermedad terminal irreversible que padecía un sufrimiento físico y emocional insoportable. A pesar de recibir cuidados paliativos, su calidad de vida era mínima y el dolor era incontrolable. Consciente de su situación, Paola expresó de manera reiterada y clara su voluntad de acceder a la eutanasia para poner fin a su sufrimiento, pero se encontró con un obstáculo legal: el artículo 144 del COIP penalizaba la eutanasia, lo que le impedía acceder a este procedimiento de manera legal.

Sus abogados presentaron un recurso de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional del Ecuador, argumentando que la prohibición absoluta de la eutanasia vulneraba los derechos fundamentales de Paola recogidos en la Constitución, como su derecho a la dignidad humana, su autonomía personal y su derecho a la integridad física y psicológica. La defensa sostuvo que forzar a Paola a continuar viviendo en condiciones de sufrimiento intolerable, sin posibilidad de mejora, constituía una forma de trato cruel, inhumano y degradante, prohibido por el artículo 66.3 de la Constitución de Ecuador.

Los abogados patrocinadores del caso argumentaron que la vida es un derecho fundamental, pero que el derecho a la vida no puede ser interpretado como una obligación a vivir en condiciones de sufrimiento extremo. Destacaron que la autonomía personal implica el

derecho del individuo a tomar decisiones informadas sobre su propia vida, incluyendo el derecho a decidir sobre el final de la misma en situaciones de enfermedad terminal.

Sentencia y Reforma del COIP

En febrero de 2024, la Corte Constitucional falló a favor de Paola Roldán, declarando la inconstitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP. Este fallo permitió que la eutanasia fuera despenalizada en ciertos casos específicos, como el de Paola, donde un paciente terminal con sufrimiento insoportable puede solicitar el procedimiento de manera voluntaria y con garantías médicas y legales.

La Corte Constitucional argumentó que la prohibición absoluta de la eutanasia vulneraba el derecho a una muerte digna, un concepto que se deriva de los principios de dignidad humana y autonomía personal. La Corte señaló que la negativa a permitir la eutanasia en estos casos equivalía a un trato cruel e inhumano, ya que obligaba al paciente a soportar un sufrimiento innecesario. La Corte subrayó que, si bien el derecho a la vida es inviolable, no puede utilizarse como justificación para prolongar la vida de una persona que ha tomado una decisión informada y consciente sobre su propio cuerpo y su final.

La sentencia no solo tuvo impacto directo en el caso de Paola Roldán, sino que abrió la puerta a una reforma del COIP en relación con la eutanasia. Tras el fallo, el artículo 144 fue reformado para incluir excepciones en las que la eutanasia puede ser permitida de manera legal. Estas excepciones están sujetas a un estricto control médico y legal, garantizando que la decisión sea voluntaria y que se cumplan con todos los requisitos establecidos por el

Con la reforma del COIP y el posterior Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia, emitido por el Ministerio de Salud Pública en abril de 2024, se estableció un marco normativo detallado que regula cómo y cuándo puede practicarse la eutanasia en Ecuador. Esta reforma implica que el artículo 144 del COIP ya no penaliza la eutanasia en los casos en que:

1. El paciente sea mayor de edad y padezca una enfermedad terminal o irreversible.
2. El sufrimiento del paciente sea intolerable, aun con los cuidados paliativos disponibles.
3. El paciente haya expresado de manera clara, voluntaria y reiterada su voluntad de acceder a la eutanasia.
4. Se cumpla con la revisión de un comité médico interdisciplinario que verifique que se han cumplido todos los requisitos y condiciones legales.

El nuevo marco legal también permite que los profesionales de la salud se nieguen a participar en el procedimiento por razones de objeción de conciencia, siempre y cuando deriven al paciente a otro médico dispuesto a realizarlo.

El Caso Paola Roldán no solo representó una victoria personal para ella y su familia, sino que fue un precedente jurídico fundamental en Ecuador, que transformó el enfoque legal hacia los derechos de los pacientes terminales. La reforma del COIP y el desarrollo del reglamento de salud pública en relación con la eutanasia colocan a Ecuador entre los pocos países de América Latina que reconocen el derecho a una muerte digna, siempre bajo los más estrictos controles legales y éticos.

1.2.3 Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud (LOS) de 2006, modificada en años posteriores, regula los principios fundamentales del sistema de salud en Ecuador, incluyendo el derecho a cuidados paliativos y la garantía de que los ciudadanos reciban atención médica de calidad. Esta ley establece que los pacientes tienen derecho a ser informados sobre todas las opciones de tratamiento disponibles, incluida la posibilidad de rechazar terapias que prolonguen su vida sin mejorar su calidad.

El artículo 7 de la La Ley Orgánica de Salud (LOS) garantiza que los pacientes en situación terminal tengan acceso a cuidados que alivien el dolor y el sufrimiento, asegurando su dignidad en las últimas etapas de la vida. Aunque la La Ley Orgánica de Salud (LOS) no regula directamente la eutanasia, su enfoque en el respeto a la dignidad y autonomía del paciente es coherente con el fallo de la Corte Constitucional en el caso Roldán, donde se reconoció que el derecho a la salud debe incluir el derecho a decidir sobre la propia vida cuando el sufrimiento es intolerable y sin solución.

1.2.4 Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia.

Tras el fallo en el Caso Roldán, en abril de 2024, el Ministerio de Salud Pública emitió el Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia. Este reglamento detalla los requisitos, procedimientos y controles para que los pacientes terminales en Ecuador puedan acceder a la eutanasia de manera ética y legal.

El reglamento establece que la eutanasia activa voluntaria puede ser solicitada por pacientes que padecen enfermedades terminales irreversibles y que experimenten un sufrimiento intolerable. El paciente debe expresar su deseo de manera clara y reiterada. En el caso de la eutanasia avoluntaria, se permite el procedimiento siempre que el paciente haya dejado constancia de sus deseos mediante un testamento vital o voluntades anticipadas.

El Reglamento de Salud Pública crea comités médicos interdisciplinarios responsables de evaluar cada caso. Estos comités deben verificar que se cumplen todos los requisitos legales y médicos antes de proceder con la eutanasia, como el diagnóstico médico que confirme la condición terminal del paciente y la ausencia de tratamientos paliativos que puedan aliviar el sufrimiento. Se establece que el procedimiento debe ser revisado por especialistas en bioética, garantizando así que la decisión sea tomada de manera justa y ética.

Este reglamento también contempla la objeción de conciencia para los profesionales de la salud que no deseen participar en la eutanasia, siempre y cuando deriven al paciente a otro médico que sí esté dispuesto a realizar el procedimiento. El caso Roldán y el subsiguiente reglamento colocan a Ecuador en una posición pionera en América Latina, al permitir la eutanasia bajo estrictos controles médicos y legales, respetando tanto la autonomía del paciente como los principios bioéticos que rigen la atención médica al final de la vida.

1.3 Principios Éticos y Morales en la Práctica Médica.

Los principios éticos que guían la práctica médica son fundamentales para garantizar que las decisiones y actuaciones de los profesionales de la salud respeten la dignidad y los derechos de los pacientes. En el contexto de la eutanasia, estos principios adquieren una relevancia especial, ya que deben equilibrar el respeto a la autonomía del paciente con el deber del médico de hacer el bien y evitar el daño.

Con base en el Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia y la Constitución de la República del Ecuador, hemos podido destacar los siguientes principios que guían la práctica médica en el marco de la eutanasia.

La prestación de los servicios de salud en Ecuador se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con un enfoque de género y generacional (Constitución de la

República del Ecuador, 2008, art. 32). El artículo 358 de la Constitución establece que la finalidad del Sistema Nacional de Salud es el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva. Este sistema se guiará por los principios generales de inclusión y equidad social, así como por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, también con un enfoque de género y generacional. (*Constitución de la Republica del Ecuador, 2008*)

1.3.1 Equidad.

Este principio se refiere a la distribución justa y equitativa de los recursos de salud, asegurando que todas las personas tengan acceso igualitario a los servicios médicos, incluyendo la eutanasia, independientemente de su estatus social, económico o geográfico. En la eutanasia, la equidad garantiza que cualquier paciente que cumpla con los requisitos médicos y legales tenga el mismo derecho a acceder a este procedimiento, sin sufrir discriminación de ningún tipo. Esto asegura que la toma de decisiones sobre la eutanasia sea accesible para todos aquellos que lo necesiten y no solo para un grupo selecto de personas (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 32, 358).

1.3.2 Universalidad.

El principio de universalidad busca que todos los individuos, sin excepción, puedan acceder a los servicios de salud, lo que incluye el derecho a una muerte digna en circunstancias de enfermedad terminal. En el contexto de la eutanasia, este principio implica que todos los pacientes que enfrenten una situación de sufrimiento intolerable y sin esperanza de recuperación puedan optar por esta opción, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales y éticos establecidos. (Paulina Taboada R, 2000)

De esta forma, se asegura que la eutanasia no sea un privilegio, sino un derecho de acceso universal dentro del marco normativo de Ecuador.

1.3.3 Solidaridad.

La solidaridad implica que las acciones de los sistemas de salud se basen en el apoyo mutuo y la cooperación entre los diferentes actores sociales. En el contexto de la eutanasia, la solidaridad se refleja en la responsabilidad compartida entre médicos, pacientes y sus

familias para tomar decisiones que alivien el sufrimiento humano. Este principio también subraya la importancia de acompañar al paciente en el proceso, respetando sus deseos y brindando el apoyo necesario para asegurar que las decisiones sobre su salud sean justas y compasivas.(Ángel Puyol, 2017)

1.3.4 Interculturalidad.

El respeto a la diversidad cultural es fundamental en la aplicación de cualquier tratamiento médico, incluyendo la eutanasia. Ecuador es un país plurinacional y multicultural, por lo que el principio de interculturalidad asegura que las decisiones sobre la eutanasia respeten las creencias, valores y prácticas de las diversas comunidades del país. En este sentido, los profesionales de la salud deben considerar las particularidades culturales de cada paciente y adaptar el proceso de eutanasia para que sea coherente con su contexto cultural y social, evitando imponer valores externos que puedan contradecir las creencias del paciente o de su comunidad.(Enadara, 2020)

1.3.5 Calidad.

El principio de calidad asegura que los servicios de salud sean prestados con los más altos estándares de atención. En el caso de la eutanasia, este principio es esencial para garantizar que el procedimiento se realice con el mayor rigor técnico y ético posible. La eutanasia debe ser llevada a cabo por profesionales capacitados, siguiendo protocolos estrictos que aseguren que el proceso sea seguro, respetuoso y acorde a las normativas legales, minimizando el riesgo de errores o mala praxis y garantizando el bienestar del paciente hasta el último momento de su vida.(Rodríguez Casas, 2013)

1.3.6 Eficiencia y Eficacia

Estos principios están relacionados con la optimización de los recursos disponibles y la consecución de los resultados esperados en la atención de los pacientes. La eutanasia, como un procedimiento complejo que requiere un equipo médico especializado y la consideración de múltiples factores legales y éticos, debe ser ejecutada de manera eficiente, asegurando que se utilicen los recursos adecuados en cada caso. La eficacia, por su parte, se refiere a que el

procedimiento cumpla su objetivo de manera adecuada: aliviar el sufrimiento del paciente de manera segura y digna.(Rodriguez Casas, 2013)

1.3.7 Bioética.

La bioética es el eje central en la toma de decisiones relacionadas con la eutanasia, ya que aborda las implicaciones éticas de la práctica médica, especialmente en lo que respecta al final de la vida. Este principio asegura que las decisiones sobre la eutanasia sean guiadas por una reflexión profunda sobre los derechos humanos, la dignidad del paciente y el respeto a la vida, equilibrando estos elementos con la necesidad de aliviar el sufrimiento. La bioética exige que tanto médicos como pacientes y familiares participen en un diálogo ético antes de proceder con la eutanasia, asegurando que la decisión sea justa y basada en un consenso informado y respetuoso. (Aparisi & Carlos, 2010)

1.3.8 Enfoque de Género y Generacional

Este principio asegura que las decisiones sobre la eutanasia consideren las particularidades de género y las diferencias entre generaciones. En el contexto de la eutanasia, esto implica que se respeten las decisiones del paciente en función de sus valores, edad y género, reconociendo que la experiencia del sufrimiento puede variar significativamente entre individuos. El enfoque de género también implica que las decisiones médicas no deben estar influenciadas por estereotipos de género, sino que deben garantizar que tanto hombres como mujeres tengan igualdad de acceso a la eutanasia. Por su parte, el enfoque generacional asegura que las decisiones sobre la eutanasia se adapten a las necesidades particulares de cada etapa de la vida, desde la juventud hasta la vejez.(Aparisi & Carlos, 2010)

Vale la pena destacar los siguientes principios éticos fundamentales:

Según principios de bioética y el surgimiento de la bioética intercultural de Juan Carlos Siurana podemos destacar el principio de beneficencia y el principio de no maleficencia, dichos principios están estrechamente relacionados y son fundamentales en la práctica médica, especialmente en el contexto de la eutanasia. El principio de beneficencia

obliga a los médicos a actuar siempre en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar y aliviando su sufrimiento. Esto implica ofrecer tratamientos curativos cuando sea posible, pero también considerar la eutanasia como una opción válida en casos de sufrimiento extremo e irreversible, cuando prolongar la vida podría intensificar el dolor del paciente en lugar de aliviarlo.

Por otro lado, el principio de no maleficencia establece que los médicos deben evitar causar daño. En situaciones donde un paciente terminal no tiene esperanza de mejoría, prolongar su vida en condiciones de sufrimiento intenso puede considerarse perjudicial. La no maleficencia, en este contexto, se justifica al permitir que el paciente, mediante su consentimiento informado, opte por una muerte digna que ponga fin a su sufrimiento, respetando su autonomía y dignidad.(Aparisi & Carlos, 2010)

Estos principios, aplicados de manera conjunta, buscan equilibrar el alivio del sufrimiento y el respeto por la vida del paciente, asegurando que las decisiones médicas, como la eutanasia, se tomen con responsabilidad ética y cuidado.

1.4 Antecedentes y Evolución de la Regulación de la Eutanasia en Ecuador.

La regulación de la eutanasia en Ecuador ha sido un proceso largo y complejo, influenciado por debates sociales, éticos y jurídicos. Aunque durante muchos años esta práctica fue penalizada, en 2024 se produjo un cambio significativo en el marco legal del país, que permitió su despenalización bajo ciertas condiciones.

1.4.1 Situación Legal antes de 2024

Antes de 2024, la eutanasia estaba expresamente prohibida en Ecuador y sancionada bajo el Código Orgánico Integral Penal (COIP). El artículo 144 del COIP establecía que cualquier persona que causara la muerte de otra, incluso con su consentimiento, incurría en un delito de homicidio. Esto incluía los actos de eutanasia, en los cuales el médico, aunque actuara por compasión, era responsable penalmente. Esta normativa reflejaba una postura estrictamente prohibitiva, alineada con los principios tradicionales que valoran la

inviolabilidad de la vida por encima de otras consideraciones.(*CODIGO ÓRGANICO INTEGRAL PENAL*, 2024)

Sin embargo, el creciente debate sobre los derechos del paciente, la dignidad humana y el acceso a una muerte digna generó la necesidad de reconsiderar la regulación de la eutanasia en situaciones de sufrimiento terminal.

1.4.2 Sentencia 67-23-IN/24 la Corte Constitucional.

El punto de inflexión llegó en febrero de 2024, cuando la Corte Constitucional del Ecuador emitió una sentencia histórica que despenalizó la eutanasia en casos específicos. La Corte consideró que la prohibición absoluta de la eutanasia vulneraba los derechos constitucionales de las personas, en particular el derecho a la dignidad humana y a la autodeterminación. En su fallo, la Corte estableció que en casos de enfermedad terminal, en los cuales el sufrimiento del paciente sea intolerable y no existan alternativas razonables de tratamiento, la eutanasia podría ser permitida siempre que se garantice el consentimiento libre, informado y anticipado del paciente.

Esta sentencia convirtió a Ecuador en el segundo país de América Latina, después de Colombia, en despenalizar la eutanasia. La Corte enfatizó que la eutanasia debe entenderse como parte del derecho del paciente a decidir sobre su propio cuerpo y su proceso de muerte, en línea con los principios de autonomía y dignidad humana consagrados en la Constitución de 2008.(Sentencia 67-23-IN/24, 2024)

1.4.3 Elaboración de Reglamento.

Tras la sentencia de la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador asumió la tarea de regular los procedimientos y condiciones bajo las cuales se podría practicar la eutanasia en el país. En abril de 2024, se emitió el “Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia”, que estableció las directrices específicas para garantizar que el proceso sea llevado a cabo de manera ética y legal.

El reglamento detalla los criterios que deben cumplirse para que la eutanasia sea permitida, incluyendo la certificación de que el paciente sufre una enfermedad terminal irreversible y que su sufrimiento es insoportable. Además, el reglamento especifica los procedimientos para obtener el consentimiento del paciente, así como el rol de los médicos

y equipos multidisciplinarios que deben participar en la evaluación de cada caso. También establece la posibilidad de eutanasia avoluntaria, cuando el paciente haya dejado instrucciones claras mediante testamento vital o voluntades anticipadas. La elaboración de este reglamento representó un hito importante en la regulación del final de la vida en Ecuador, proporcionando una base normativa para la implementación de la eutanasia y asegurando que se respete tanto la autonomía del paciente como los principios bioéticos de la práctica médica. *(Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia, 2024)*

CAPÍTULO II

DERECHO COMPARADO Y RESULTADOS A ENCUESTAS

2.1 Colombia

Colombia ha sido pionera en América Latina en la regulación de la eutanasia, gracias al rol crucial que ha desempeñado la Corte Constitucional en el reconocimiento de los derechos de los pacientes terminales a decidir sobre el final de su vida. La evolución jurídica de la eutanasia en Colombia se ha construido a través de una serie de sentencias históricas, de las cuales se destacan la C-239 de 1997, la C-355 de 2010, la T-970 de 2014 y más recientemente, la C-164 de 2022.

Para proporcionar un análisis más completo sobre Colombia, abordaremos de manera más detallada las sentencias clave y las regulaciones que han establecido el marco legal de la eutanasia, así como el contexto social y jurídico que ha rodeado este tema en el país.

2.1.1 Evolución Jurídica y Marco Normativo de la Eutanasia en Colombia

La Sentencia C-239 de 1997: El Primer Reconocimiento del Derecho a la Eutanasia

En la Sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional de Colombia dio el primer gran paso hacia la legalización de la eutanasia en América Latina. En este fallo, la Corte declaró inconstitucional el artículo 326 del Código Penal, que imponía sanciones penales por el acto de ayudar a morir a una persona en estado terminal. La Corte interpretó que la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad eran derechos fundamentales, y que el derecho a morir dignamente era una extensión lógica de esos derechos.

En esta sentencia, la Corte introdujo conceptos que serían fundamentales en la regulación futura:

1. **Derecho a la Dignidad Humana:** El sufrimiento prolongado y sin sentido se consideró contrario a la dignidad humana, por lo que la posibilidad de poner fin a una

vida marcada por el sufrimiento debía ser una opción para aquellos pacientes terminales.

2. **Libre Desarrollo de la Personalidad:** La decisión autónoma del paciente sobre su vida y su muerte se enmarca en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, otorgando al individuo la capacidad de decidir cuándo y cómo terminar su vida.

Esta decisión no sólo despenalizó la eutanasia bajo circunstancias específicas, sino que también sentó las bases para la posterior regulación del procedimiento, exigiendo al Estado crear una normativa clara para garantizar que el proceso se llevara a cabo de manera ética y segura.

Resolución 1216 de 2015: Regulación de la Eutanasia en Pacientes Terminales

En cumplimiento de las sentencias de la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1216 de 2015, la cual estableció los lineamientos y procedimientos para que los pacientes en estado terminal pudieran acceder a la eutanasia. Esta resolución marcó el primer esfuerzo formal del gobierno colombiano para regular la eutanasia, brindando un marco detallado que abarcaba los siguientes aspectos:

- **Creación de Comités Científicos Interdisciplinarios:** La resolución creó estos comités para evaluar las solicitudes de eutanasia y garantizar que se cumplan con los requisitos legales. Los comités están formados por profesionales de la salud y expertos en bioética, y tienen la responsabilidad de certificar que el paciente se encuentra en estado terminal y ha solicitado la eutanasia de manera voluntaria e informada.
- **Consentimiento Informado del Paciente:** Se estableció como requisito esencial que el paciente reciba toda la información necesaria sobre su diagnóstico, alternativas de tratamiento y el procedimiento de eutanasia. Solo con un consentimiento informado se puede proceder con la eutanasia.
- **Condiciones del Sufrimiento Insoportable:** La resolución también especifica que el paciente debe encontrarse en una situación de sufrimiento insoportable derivada de

una enfermedad terminal, con una expectativa de vida limitada y sin posibilidades de mejora.

La Sentencia T-970 de 2014: Protección de los Derechos de los Pacientes Terminales

En la Sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional se pronunció nuevamente sobre el tema de la eutanasia, en esta ocasión para proteger los derechos de los pacientes terminales que habían solicitado la eutanasia. En este fallo, la Corte afirmó que la falta de regulación sobre la eutanasia era inconstitucional, ya que impedía el acceso de los pacientes a un procedimiento que, en casos específicos, estaba reconocido como un derecho fundamental.

Este fallo obligó al Ministerio de Salud a emitir directrices claras y a crear mecanismos efectivos para que los pacientes terminales pudieran ejercer su derecho a una muerte digna. Como resultado de esta sentencia, se consolidó la Resolución 1216 de 2015, que proporcionó una regulación más clara y detallada sobre los procedimientos y garantías para la eutanasia en Colombia.

Sentencia C-164 de 2022: Ampliación del Derecho a la Eutanasia

En 2022, la Sentencia C-164 de 2022 marcó un nuevo hito en la evolución de la regulación de la eutanasia en Colombia. La Corte Constitucional amplió los derechos de los pacientes, al establecer que no solo los pacientes terminales tienen derecho a solicitar la eutanasia, sino también aquellos que sufren de enfermedades graves e incurables que les causan un sufrimiento intolerable.

La Corte argumentó que limitar el derecho a la eutanasia exclusivamente a pacientes en estado terminal era una restricción desproporcionada y contraria a la dignidad humana. Este fallo permitió que la eutanasia fuera accesible para pacientes con enfermedades crónicas, irreversibles y con condiciones médicas que les causaran un sufrimiento permanente.

2.1.2 Principales Conceptos en la Jurisprudencia Colombiana

En las distintas sentencias de la Corte Constitucional y en las normativas derivadas, se han consolidado varios conceptos fundamentales que definen el marco legal de la eutanasia en Colombia:

1. **Autonomía Personal:** La capacidad del individuo para tomar decisiones informadas sobre su vida, su cuerpo y el final de su vida, se ha convertido en un pilar fundamental de la regulación de la eutanasia.
2. **Dignidad Humana:** La Corte ha interpretado que obligar a un paciente a vivir en condiciones de sufrimiento intolerable es contrario a la dignidad humana, y ha establecido que la posibilidad de acceder a la eutanasia debe ser vista como una forma de proteger la dignidad de la persona.
3. **Consentimiento Informado:** Es un requisito esencial para cualquier solicitud de eutanasia, lo cual implica que el paciente debe estar completamente informado sobre su diagnóstico, alternativas de tratamiento y el procedimiento en sí.
4. **Sufrimiento Insoportable:** La normativa y la jurisprudencia han desarrollado la noción de “sufrimiento insoportable”, que puede ser físico o psicológico, y que debe ser certificado por profesionales médicos.

Sentencia T-239 de 2023: Reafirmación de Derechos

En la Sentencia T-239 de 2023, la Corte Constitucional reafirmó los derechos de los pacientes a solicitar la eutanasia, incluso en casos donde la enfermedad no fuera terminal, siempre que esta implicara un sufrimiento intenso, crónico e irreversible. La Corte enfatizó la importancia de proteger los derechos de los pacientes y el deber del Estado de garantizar un marco legal y procedimientos adecuados para el acceso a una muerte digna.

Para finalizar el análisis sobre Colombia, es importante destacar algunos puntos adicionales relacionados con los desafíos actuales, las implicaciones sociales y la situación futura de la eutanasia en el país.

A pesar de los avances significativos en la regulación de la eutanasia en Colombia, existen desafíos y debates pendientes que requieren una atención continua por parte de las instituciones y la sociedad. Entre estos desafíos destacan:

2.1.3 Objeción de Conciencia y Acceso a la Eutanasia

Uno de los principales desafíos en la implementación de la eutanasia en Colombia es la cuestión de la objeción de conciencia. La Resolución 1216 de 2015 y las directrices posteriores reconocen el derecho de los profesionales de la salud a oponerse a practicar la eutanasia por razones éticas, morales o religiosas. Sin embargo, este derecho debe ser equilibrado con la obligación del sistema de salud de garantizar el acceso de los pacientes a la eutanasia.

El problema surge cuando los profesionales objetores no derivan al paciente a otro médico dispuesto a realizar el procedimiento o cuando en ciertas regiones la objeción de conciencia generalizada limita el acceso efectivo a este derecho. La Corte Constitucional ha insistido en la necesidad de establecer un equilibrio entre el derecho a la objeción de conciencia y el derecho de los pacientes a una muerte digna, sin que se vulneren sus derechos fundamentales (Sentencia C-164-2022, 2022)

2.1.4 Ampliación de la Regulación y la Cobertura

Si bien la Sentencia C-164 de 2022 y la Sentencia T-239 de 2023 ampliaron los criterios para acceder a la eutanasia en Colombia, los desafíos persisten en la creación de un marco normativo más detallado para abordar casos específicos, como el de pacientes con enfermedades mentales o degenerativas avanzadas. En algunos países como los Países Bajos, la ley contempla la eutanasia para pacientes con demencia temprana o enfermedades mentales, siempre bajo criterios rigurosos y con evaluaciones independientes. En Colombia, el debate sobre la ampliación de estos criterios está comenzando a tomar forma, y es probable que en el futuro se necesiten reformas adicionales para cubrir situaciones complejas.

2.1.5 Percepción Social y Ética

A nivel social, la eutanasia sigue siendo un tema controvertido en Colombia. Aunque las encuestas indican un creciente apoyo hacia la regulación de la eutanasia y el derecho a una muerte digna, existe un segmento de la población que se opone, principalmente por razones religiosas o culturales. En este contexto, las decisiones de la Corte Constitucional han sido fundamentales para consolidar una interpretación de los derechos fundamentales que reconozca el derecho a la autonomía y a la dignidad humana, por encima de las posturas personales o religiosas.

2.1.6 Conclusión sobre el Caso Colombiano

El avance de la eutanasia en Colombia ha sido impulsado principalmente por la Corte Constitucional, cuyas sentencias han permitido consolidar un marco jurídico que protege el derecho a una muerte digna. A través de decisiones clave como la C-239 de 1997, la T-970 de 2014, la C-164 de 2022 y la T-239 de 2023, la Corte ha sentado las bases para una normativa progresiva y orientada al respeto de la dignidad y autonomía del paciente.

Sin embargo, la implementación efectiva de esta normativa requiere seguir enfrentando desafíos relacionados con la objeción de conciencia, la ampliación de la cobertura y la educación ética de los profesionales de la salud. A medida que avanza el debate y se consolidan las políticas, Colombia se posiciona como un referente en América Latina en la protección del derecho a la eutanasia, siempre en un marco que equilibre los derechos fundamentales y los valores éticos y sociales.

2.2 Países Bajos

Antes de analizar la evolución jurídica de la eutanasia en los Países Bajos, es importante entender el contexto social, cultural y ético que dio lugar a la legalización de esta práctica. La eutanasia en los Países Bajos no surgió de una reforma legislativa inmediata, sino como resultado de un cambio progresivo en las actitudes sociales hacia los derechos individuales y la autonomía en la toma de decisiones médicas. (John Griffiths, 2008)

Desde la década de 1970, los Países Bajos comenzaron a experimentar un cambio significativo en la percepción de los derechos del paciente y la autodeterminación. La sociedad neerlandesa, conocida por sus enfoques progresistas en temas como el aborto, los

derechos LGBTQ+ y la legalización de drogas suaves, comenzó a cuestionar la prolongación artificial de la vida y el concepto de una muerte digna.

En este período, se produjo un debate social y ético que abarcó no solo a los profesionales de la salud, sino también a juristas, teólogos y la sociedad civil. Las encuestas de opinión reflejaban un creciente apoyo a la idea de que los pacientes terminales, en situación de sufrimiento intolerable, deberían tener el derecho de decidir sobre su propia vida. El enfoque en la dignidad humana y el derecho a la autodeterminación se convirtió en un pilar del debate, subrayando que el respeto por la vida también implica el respeto por la voluntad del individuo de ponerle fin de manera digna y sin dolor. (John Griffiths, 2008)

2.2.1 Caso Postma y la Influencia en la Regulación

El cambio de paradigma en los Países Bajos fue impulsado, en parte, por un caso judicial emblemático conocido como el Caso Postma. En 1973, un tribunal neerlandés juzgó a una médica, la Dra. Geertruida Postma, quien había ayudado a su madre a morir tras una solicitud reiterada y desesperada. La Dra. Postma fue acusada de homicidio, pero el tribunal consideró que sus acciones, aunque ilegales según la ley vigente, no eran completamente inmorales. Se le impuso una sentencia leve, y la Corte aprovechó la oportunidad para definir un marco de criterios legales y éticos para la eutanasia. (Rey Martinez, 2008)

El Caso Postma estableció la idea de que un médico podría estar justificado al realizar la eutanasia si cumplía con ciertos criterios estrictos, tales como:

- La solicitud voluntaria y persistente del paciente.
- La existencia de un sufrimiento insoportable sin posibilidad de alivio.
- La necesidad de una evaluación independiente del caso por parte de un segundo médico.

Este caso fue decisivo, ya que marcó el inicio de un cambio progresivo hacia la despenalización de la eutanasia en los Países Bajos, generando una mayor aceptación social y abriendo la puerta a la creación de un marco legal específico.

En las décadas de 1980 y 1990, la Real Asociación Médica Neerlandesa (KNMG) y otras organizaciones profesionales comenzaron a desarrollar directrices éticas y médicas para la eutanasia. Estas directrices establecieron normas sobre cómo los médicos debían manejar las solicitudes de eutanasia, proporcionando una estructura para la práctica mientras se trabajaba en la legislación formal.

El aumento de solicitudes de eutanasia y la falta de un marco legal claro condujeron a que los tribunales neerlandeses y las asociaciones médicas pidieran una legislación definitiva para evitar la inseguridad jurídica y garantizar la protección de los derechos de los pacientes y los médicos. Durante este período, los Países Bajos también experimentaron una serie de encuestas y estudios de opinión que mostraron un apoyo creciente por parte de la ciudadanía hacia la legalización de la eutanasia.

2.2.2 Evolución Jurídica y Marco Normativo de la Eutanasia en los Países Bajos.

Los Países Bajos han sido pioneros en la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, convirtiéndose en el primer país del mundo en aprobar una legislación específica sobre el tema. La Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y el Suicidio Asistido, promulgada en 2001, establece el marco normativo que regula la eutanasia en el país y ha sido considerada un modelo para la regulación de esta práctica en otras jurisdicciones. (Ma. Lourdes Labaca Zabala, 2014)

La aprobación de esta ley fue el resultado de décadas de debate social, jurídico y ético, impulsado por un enfoque progresista hacia los derechos individuales y la autonomía personal. Los Países Bajos reconocen que el respeto por la dignidad humana implica el derecho a decidir el curso de la propia vida y la posibilidad de poner fin al sufrimiento intolerable bajo condiciones específicas.

2.2.2.1 Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y el Suicidio Asistido (2002)

La legislación neerlandesa sobre la eutanasia establece un marco legal detallado que permite a los médicos llevar a cabo la eutanasia o asistir en el suicidio de un paciente bajo

ciertas condiciones estrictamente reguladas. Según Armando S Andruet esta ley establece los siguientes requisitos: (Andruet, 2001)

1. Solicitud Voluntaria, Bien Informada y Reiterada

La ley exige que la solicitud de eutanasia sea realizada de manera voluntaria, bien informada y reiterada por parte del paciente. Esto implica que el paciente debe manifestar de forma clara y consciente su deseo de someterse a la eutanasia en varias ocasiones, demostrando que la decisión no es impulsiva ni producto de un momento de desesperación. El médico debe asegurarse de que la solicitud se haga libre de cualquier tipo de presión externa o coerción.

2. Sufrimiento Insoportable y Sin Posibilidades de Mejoría

El paciente debe encontrarse en una situación de sufrimiento insoportable que no tenga ninguna posibilidad de ser aliviada. Este sufrimiento puede ser tanto físico como psicológico, y no se limita exclusivamente a los casos de enfermedades terminales. Esta característica amplía las posibilidades de acceso a la eutanasia, permitiendo que pacientes con enfermedades graves e incurables puedan solicitarla si experimentan un dolor que no puede mitigarse con tratamientos disponibles.

3. Consulta y Evaluación Médica Independiente

La ley neerlandesa establece la obligación de que el médico tratante consulte a un segundo médico independiente, quien debe evaluar al paciente y confirmar que se cumplen todos los criterios legales para la eutanasia. Este procedimiento garantiza que la decisión sea revisada objetivamente y minimiza la posibilidad de errores o abusos.

4. Control por Comités de Revisión Regionales

Una vez realizada la eutanasia, el caso debe ser notificado a un Comité Regional de Revisión de la Eutanasia, compuesto por médicos, juristas y expertos en ética. Estos comités tienen la responsabilidad de revisar cada caso para asegurarse de que los médicos hayan cumplido con todos los requisitos legales y de que se haya respetado la voluntad del paciente.

Con el paso del tiempo, la legislación neerlandesa ha sido objeto de ajustes para incluir criterios más específicos en ciertos casos y para mejorar los controles y garantías en la práctica de la eutanasia. Entre las reformas más relevantes se encuentra la inclusión de pacientes con demencia temprana y aquellos con enfermedades mentales graves bajo condiciones extremadamente estrictas.

- **Demencia Temprana:** Los pacientes con demencia en sus primeras etapas pueden acceder a la eutanasia si han dejado constancia clara de su voluntad en un documento de directrices anticipadas. En estos casos, la eutanasia solo se permite si el paciente ha expresado su deseo de manera clara y reiterada antes de la progresión de la demencia.
- **Enfermedades Mentales Graves:** Aunque la ley permite la eutanasia en casos de enfermedades mentales, esta práctica se lleva a cabo bajo un escrutinio particularmente riguroso. Los comités de revisión exigen pruebas de que la condición del paciente es irreversible y que el sufrimiento no puede aliviarse mediante tratamientos psiquiátricos.

2.2.3 Dilemas Éticos y Desafíos Actuales en los Países Bajos

A pesar de la solidez de su marco normativo, la eutanasia sigue siendo un tema complejo en los Países Bajos según La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda de Javier Vega Gutierrez e Íñigo Ortega encontramos algunos de los desafíos y debates éticos que persisten incluyen (Ortega, 2007):

2.2.3.1 Objeción de Conciencia y Derechos de los Profesionales de la Salud

En los Países Bajos, los profesionales de la salud tienen derecho a negarse a practicar la eutanasia por razones de objeción de conciencia. Sin embargo, los médicos que se niegan a realizar la eutanasia tienen la obligación de derivar al paciente a otro profesional dispuesto a llevar a cabo el procedimiento. Esta disposición busca equilibrar el respeto por la autonomía del paciente y los derechos de los médicos.

2.2.3.2 Ampliación de Criterios y Cuestiones de Vulnerabilidad

En los últimos años, ha habido debates en torno a la posibilidad de ampliar los criterios para acceder a la eutanasia. En particular, algunos sectores han propuesto incluir a personas que, aunque no padecen enfermedades graves, sienten que su vida ha perdido sentido debido a factores relacionados con la edad avanzada o el aislamiento social. Sin embargo, esta propuesta ha sido recibida con críticas por quienes advierten que podría poner en riesgo a personas vulnerables y normalizar la eutanasia como una opción para enfrentar dificultades de la vida que podrían abordarse mediante apoyo social y psicológico.

2.2.3.3 Perspectivas Futuros y Posibles Reformas

A medida que los Países Bajos siguen debatiendo sobre los límites éticos y legales de la eutanasia, las **discusiones sobre posibles reformas** se centran en mejorar los mecanismos de revisión, fortalecer la capacitación ética de los médicos y abordar las inquietudes sobre la posible **trivialización de la muerte asistida**. Las autoridades han continuado enfatizando la necesidad de que la eutanasia siga siendo una opción extrema y controlada, solo aplicable en situaciones de sufrimiento inaceptable e irreversible.

Los Países Bajos han construido un modelo normativo progresista para la eutanasia, que se centra en el respeto a la autonomía del paciente y en la protección de la dignidad humana. La legislación establece un marco detallado y riguroso para la eutanasia, con mecanismos de revisión y evaluación independientes que garantizan su práctica ética y segura. Sin embargo, los desafíos éticos y los debates sobre la expansión de los criterios continúan siendo un tema de discusión en la sociedad neerlandesa.

2.3 España

En España, el debate sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna tiene raíces profundas en la evolución de los derechos civiles y el cambio en las actitudes sociales hacia los derechos individuales. Aunque históricamente la eutanasia fue vista como un tema tabú debido a las influencias religiosas y sociales, el país experimentó un cambio gradual en la percepción de este derecho a medida que se consolidaban las libertades individuales y la protección de los derechos fundamentales.

Desde la década de 1990, España comenzó a abordar de manera más abierta temas relacionados con el derecho a decidir sobre la propia vida, impulsado por una creciente influencia de movimientos sociales y organizaciones de derechos civiles que abogaban por la dignidad en la muerte. El cambio de paradigma fue impulsado, en gran parte, por la creciente demanda de ciudadanos que querían asegurar su autonomía y dignidad en la etapa final de sus vidas.

En este contexto, varios casos individuales de enfermos terminales, que solicitaron la ayuda de médicos o familiares para poner fin a su sufrimiento, llegaron a ser ampliamente conocidos por la opinión pública. Estos casos trajeron al centro del debate la cuestión de si prolongar una vida llena de sufrimiento, contra la voluntad del paciente, era compatible con los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Española de 1978. (Morales, 2020)

2.3.1 Casos Emblemáticos y Cambios en la Opinión Pública

El caso más emblemático que impulsó el debate sobre la eutanasia en España fue el de Ramón Sampedro, un tetrapléjico que luchó durante años para conseguir que se le permitiera poner fin a su vida de manera legal. Su caso, ampliamente cubierto por los medios, dio lugar a la película "Mar adentro", dirigida por Alejandro Amenábar en 2004, la cual tuvo un gran impacto en la opinión pública. Sampedro presentó varios recursos legales para obtener el derecho a una muerte asistida, pero estos fueron rechazados, lo que resaltó la falta de un marco legal claro y la necesidad de una regulación adecuada (Marín, 2023)

El caso Sampedro, y otros posteriores, contribuyeron a un cambio en la percepción social de la eutanasia, fomentando el debate ético sobre el derecho a la autodeterminación y la dignidad al final de la vida. Los defensores de la eutanasia argumentaron que prohibir esta práctica violaba los derechos fundamentales de los pacientes, especialmente el derecho a la integridad física y moral, y al libre desarrollo de la personalidad.

En el debate sobre la eutanasia en España, se destacaron varios principios éticos y legales que guiaron las discusiones:

1. **Dignidad Humana:** Se consideró que el derecho a la dignidad humana incluía la posibilidad de evitar un sufrimiento prolongado y sin sentido. Esta perspectiva fue fundamental para la posterior legislación, ya que permitió argumentar que la eutanasia no solo protegía la autonomía del individuo, sino también su dignidad. (Marín, 2023)
2. **Autonomía y Libre Desarrollo de la Personalidad:** La Constitución Española reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones sobre su vida y su cuerpo. En el contexto de la eutanasia, este derecho se interpretó como la facultad de decidir sobre el momento y las circunstancias del final de la vida, en particular para quienes padecían enfermedades incurables o invalidantes.
3. **Beneficencia y No Maleficencia:** Desde una perspectiva médica, se consideró que prolongar la vida de un paciente en condiciones de sufrimiento extremo podía ser contrario al principio de no maleficencia. Los médicos comenzaron a debatir si era ético prolongar la vida sin considerar la calidad de vida del paciente (Marín, 2023) (Marín, 2023).

2.3.2 Evolución Jurídica: La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (2021)

En marzo de 2021, España aprobó la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, que entró en vigor en junio del mismo año. Esta ley establece un marco legal detallado para regular tanto la eutanasia activa como el suicidio asistido, garantizando el derecho a una muerte digna para los ciudadanos que cumplan con las condiciones establecidas.

2.3.2.1 Principales Criterios y Requisitos de la Ley

1. Enfermedad Grave e Incurable o Condición Grave, Crónica e Invalidante

La ley permite el acceso a la eutanasia para pacientes que padezcan una enfermedad grave e incurable, o una condición que provoque un sufrimiento físico o psíquico intolerable. Esta disposición no se limita a pacientes terminales, sino que también abarca a personas que

padecen enfermedades crónicas que comprometen su dignidad y su calidad de vida (Ley Órgánica 3/2021, 2021)

2. Solicitud Clara y Reiterada del Paciente

El paciente debe solicitar la eutanasia de manera voluntaria, reiterada y por escrito. La ley establece un intervalo de 15 días entre dos solicitudes para asegurar que la decisión no sea impulsiva y refleje el verdadero deseo del paciente. (Ley Órgánica 3/2021, 2021)

3. Control y Supervisión de los Comités de Garantía y Evaluación

La ley establece la creación de Comités de Garantía y Evaluación en cada comunidad autónoma. Estos comités están compuestos por profesionales de la salud y expertos en ética, quienes deben evaluar y aprobar cada solicitud para garantizar que se cumplan con todos los requisitos legales y éticos (Ley Órgánica 3/2021, 2021)

4. Derecho a la Objeción de Conciencia

La normativa respeta el derecho de los profesionales de la salud a negarse a participar en procedimientos de eutanasia por razones de objeción de conciencia, pero establece que el paciente debe ser derivado a otro médico que esté dispuesto a llevar a cabo el procedimiento, garantizando así su derecho (Ley Órgánica 3/2021, 2021).

2.3.3 Implicaciones Sociales y Éticas de la Ley

La aprobación de la Ley de Eutanasia en España generó un intenso debate a nivel político y social. Sus defensores argumentaron que la ley protege el derecho a la autodeterminación y a la dignidad humana, permitiendo a los pacientes decidir sobre su vida en situaciones extremas. Los críticos, por otro lado, expresaron su preocupación por posibles abusos o interpretaciones laxas de los criterios establecidos.

La regulación de la eutanasia en España se fundamenta en la dignidad humana y la autonomía personal, estableciendo un marco normativo que garantiza el acceso de los ciudadanos a una muerte digna. La Ley Orgánica 3/2021 representa un hito en la legislación

española, al reconocer legalmente el derecho de los ciudadanos a decidir sobre el final de sus vidas, siempre bajo condiciones estrictas y con una supervisión adecuada para evitar abusos.

2.4 Resultados de las Encuestas sobre el Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y A voluntaria.

2.4.1 Preambulo a las Encuestas.

En esta sección del capítulo segundo se expondrán los resultados derivados de las encuestas aplicadas a un grupo de profesionales de la salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, especializados en el tratamiento de enfermedades terminales en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada del conocimiento de los expertos en torno a temas clave manejados en el contenido del Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y A voluntaria.

2.4.2 Metodología.

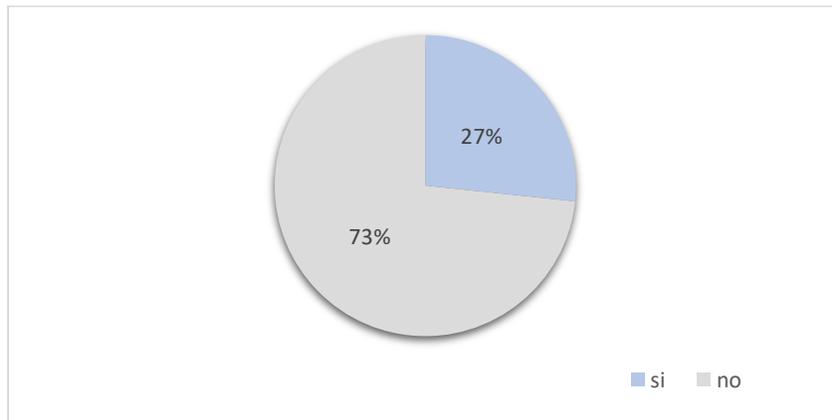
La encuesta fue realizada a un grupo de treinta profesionales de la salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, especializados en la atención y tratamiento a pacientes con enfermedades terminales, cuidadosamente seleccionados. Se establecieron cinco preguntas cerradas, orientadas a evaluar la posición de los encuestados respecto a conceptos relevantes desarrollados en el Reglamento aplicativo de la Eutanasia en Ecuador.

2.4.3 Resultados.

Pregunta 1: Conocimiento sobre el Reglamento a la Eutanasia.

¿Conoce usted sobre el contenido del Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y A voluntaria?

Figura 1. *Conocimiento sobre el Reglamento a la Eutanasia*



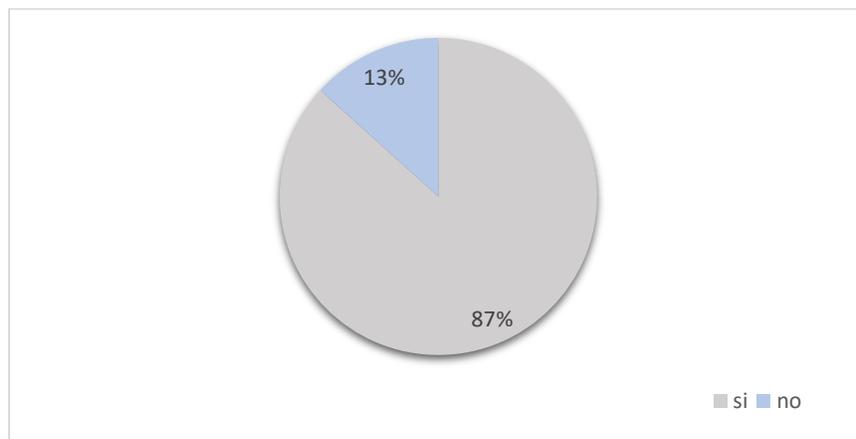
Fuente: elaboración propia

Del grupo de treinta profesionales de la salud encuestados, el 73% manifestó conocer el contenido del Reglamento a la eutanasia, mientras que el 27% indicó no tener conocimiento al respecto.

Pregunta 2: Conocimiento del concepto de Muerte Digna.

¿Conoce usted sobre el concepto de Muerte Digna?

Figura 2. *Conocimiento del concepto de Muerte digna*



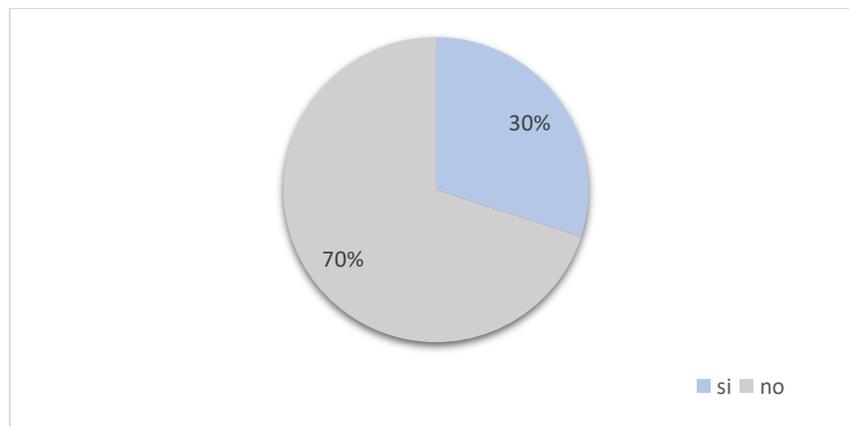
Fuente: elaboración propia.

Del grupo de treinta profesionales de la salud encuestados, el 87% manifestó conocer el concepto de Muerte digna, mientras que el 13% indicó no tener conocimiento al respecto.

Pregunta 3: Objeción de conciencia de los medicos en el proceso de eutanasia.

¿Conoce usted el concepto de objeción de conciencia y su aplicación en los procesos de eutanasia en Ecuador?

Figura 3. *Conocimiento del concepto de objeción de conciencia en el proceso de eutanasia*



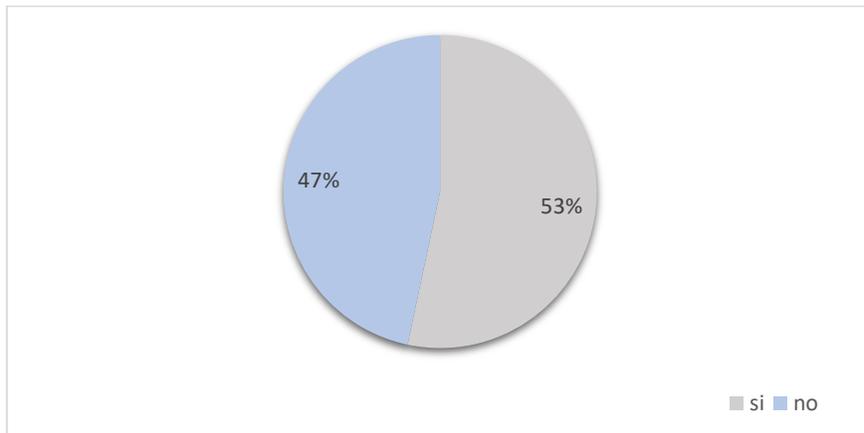
Fuente: elaboración propia.

Del grupo de treinta profesionales de la salud encuestados, el 30% manifestó que no conocer el concepto de objeción de conciencia y su aplicación en los procesos de eutanasia, mientras que el 70% afirmó conocerlos.

Pregunta 4: Consideracion de la Eutanaia como Ley

¿Considera usted que el procedimiento de la eutanasia este elevado a la categoría de una ley?

Figura 4. *Consideración de la Eutanasia como Ley*



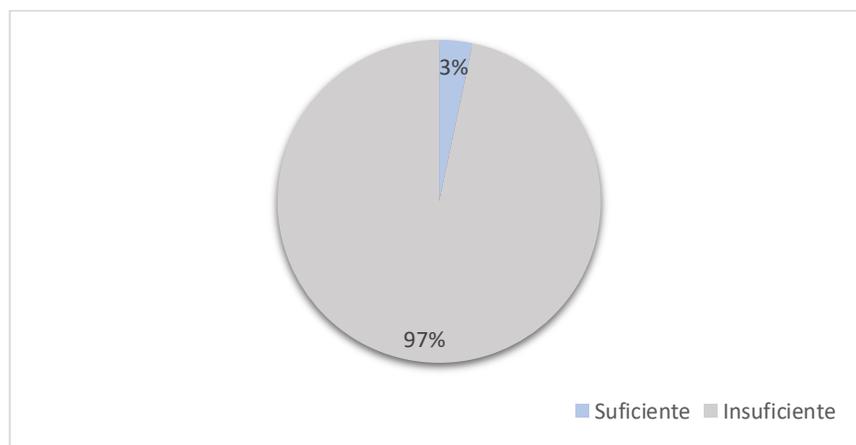
Fuente: elaboración propia.

Del grupo de treinta profesionales de la salud encuestados, el 53% consideró que el procedimiento de la eutanasia está elevado a la categoría de una ley, mientras que el 47% sostuvo lo contrario.

Pregunta 5: Suficiencia de la Estructura Administrativa y Procedimental

¿Considera usted que la estructura administrativa y procedimental para solicitar la eutanasia en Ecuador es suficiente?

Figura 5. *Consideración de la suficiencia de la Estructura Administrativa y Procedimental para solicitar Eutanasia*



Fuente: elaboración propia.

Del grupo de treinta profesionales de la salud encuestados, el 3% consideró que la Estructura Administrativa y Procedimental para solicitar Eutanasia es suficiente, mientras que el 97% indicó que es insuficiente.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DEL REGLAMENTO APLICATIVO DE LA EUTANASIA.

3.1 Análisis de la estructura y contenido del reglamento aplicativo de la eutanasia activa y voluntaria.

El Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia en Ecuador, emitido en el año 2024, establece un marco normativo detallado para regular el acceso a la eutanasia activa y voluntaria. Este reglamento constituye un hito en la legislación ecuatoriana, alineándose con principios de dignidad humana, derechos fundamentales y el respeto a las decisiones autónomas en el contexto del final de la vida. A continuación, se analiza su estructura y contenido.

3.1.1 Concordancia Constitucional.

El Reglamento encuentra fundamento en los artículos 32 y 66, numeral 9, de la Constitución de la República del Ecuador. El artículo 32 consagra el derecho a la salud como garantía estatal vinculada al ejercicio de otros derechos, mientras que el numeral 9 del artículo 66 reconoce el derecho a la toma de decisiones libres, informadas y responsables sobre la vida y el cuerpo. Ambos artículos se enlazan con el principio de dignidad humana, que rige las acciones del Estado ecuatoriano (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Asimismo, el reglamento respeta tratados internacionales ratificados por el Ecuador, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que refuerzan la importancia de respetar la autonomía y las decisiones individuales en el marco de los derechos humanos.

3.1.2 Conceptos y suficiencia de la Eutanasia en Ecuador

El análisis de la suficiencia del Reglamento Aplicativo de la Eutanasia en Ecuador requiere explorar los conceptos clave que lo sustentan, así como evaluar si estos son conocidos y comprendidos por los actores principales en su implementación. Este apartado aborda dos conceptos esenciales: la muerte digna y la objeción de conciencia, basándose en datos proporcionados por encuestas realizadas a profesionales de la salud. La discusión sobre estos conceptos revela tanto las fortalezas del marco regulatorio como sus limitaciones en términos de claridad y alcance.

Concepto de muerte digna

La muerte digna, eje central del debate sobre la eutanasia, se relaciona con el derecho de las personas a decidir el final de su vida en condiciones que respeten su autonomía, eviten el sufrimiento innecesario y protejan su dignidad. Según la encuesta realizada a treinta profesionales de la salud, el 87% manifestó tener conocimiento del concepto de muerte digna, mientras que un 13% indicó desconocerlo. Este alto porcentaje de conocimiento refleja una comprensión generalizada de la importancia de garantizar condiciones humanas y éticas en los cuidados al final de la vida.

No obstante, el reglamento aún enfrenta desafíos en la operativización de este concepto, especialmente en la integración de su aplicación en contextos diversos, como comunidades rurales o indígenas, donde el significado de dignidad puede variar significativamente. La falta de directrices específicas sobre cómo abordar estas diferencias culturales podría generar vacíos en la implementación práctica del reglamento.

Objeción de conciencia en el proceso de eutanasia

La objeción de conciencia es otro concepto fundamental en la regulación de la eutanasia, ya que permite a los profesionales de la salud excusarse de participar en este procedimiento si entra en conflicto con sus creencias personales. Según los datos de la encuesta, el 70% de los profesionales afirmó conocer el concepto y su aplicación, mientras que un 30% manifestó no estar familiarizado con él.

Si bien la inclusión de la objeción de conciencia en el reglamento es una fortaleza, su implementación práctica requiere mayor claridad. Es imprescindible garantizar que el

ejercicio de este derecho no obstaculice el acceso de los pacientes a la eutanasia. Para ello, el reglamento debería incluir mecanismos eficaces de derivación, que aseguren la continuidad del proceso cuando un médico se niegue a participar.

Suficiencia del reglamento en relación con los conceptos clave

Aunque el reglamento aborda de manera explícita la muerte digna y la objeción de conciencia, la encuesta evidencia la necesidad de fortalecer la formación y sensibilización de los profesionales de la salud en torno a estos conceptos. Si una proporción significativa de médicos desconoce elementos esenciales del marco regulatorio, como la objeción de conciencia, esto podría limitar su implementación efectiva y uniforme en todo el país.

Por tanto, el reglamento, aunque adecuado como punto de partida, aún no es completamente suficiente para garantizar que todos los actores involucrados comprendan y apliquen los principios fundamentales de manera coherente. Se requiere un enfoque más robusto en capacitación, comunicación y supervisión para asegurar que los conceptos de muerte digna y objeción de conciencia sean plenamente entendidos y respetados.

3.2 Evaluación de mecanismos de supervisión, control y seguimiento del reglamento.

El Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia en Ecuador establece diversos mecanismos destinados a supervisar, controlar y garantizar el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con este derecho, enmarcado en el respeto a los principios constitucionales y de bioética. En esta sección se detallan y analizan los procedimientos implementados, sus fortalezas, debilidades y posibles mejoras.

3.2.1 Instituciones responsables

El reglamento designa como principales entes supervisores al Ministerio de Salud Pública (MSP) y a los comités de ética hospitalaria, en colaboración con organismos independientes. Estas instituciones tienen roles diferenciados:

- **Ministerio de Salud Pública (MSP):** Es el encargado de establecer las directrices, monitorear la correcta aplicación del reglamento y llevar un registro centralizado de los casos aprobados y ejecutados. También supervisa la formación y certificación de los profesionales involucrados en el procedimiento (Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia, 2024).
- **Comités de ética hospitalaria:** Su función es evaluar cada caso con base en criterios legales, médicos y éticos, asegurando que las solicitudes cumplan con los requisitos establecidos. Los comités deben emitir dictámenes imparciales y documentar exhaustivamente su decisión.

3.2.2 Procedimientos de supervisión y control.

1. Registro y documentación de casos.

Todo procedimiento de eutanasia debe ser registrado, incluyendo la solicitud, evaluaciones médicas, dictámenes éticos y resultados finales. Este sistema busca:

- Garantizar la transparencia en la ejecución.
- Servir como base para auditorías periódicas.
- Generar estadísticas para evaluar el impacto y mejorar la normativa.

2. Auditorías periódicas.

El MSP realiza auditorías regulares en hospitales y centros médicos para verificar que los procedimientos cumplan con los estándares establecidos. Estas auditorías incluyen:

- Revisión de registros y expedientes.
- Entrevistas con los profesionales y pacientes involucrados.
- Verificación de la correcta aplicación del consentimiento informado.

3. Capacitación continua.

Se establece la obligación de capacitar al personal médico y ético en aspectos legales, técnicos y bioéticos relacionados con la eutanasia. Esto incluye entrenamientos sobre el manejo de objeciones de conciencia y el respeto a la autonomía del paciente.

4. Revisión de casos particulares.

Los comités de ética tienen la responsabilidad de reexaminar los casos aprobados y ejecutados para identificar posibles fallos procedimentales. Esto incluye la revisión de la proporcionalidad y ética de las decisiones tomadas.

5. Informes anuales.

El MSP debe emitir un informe anual que sintetice:

- Número de solicitudes presentadas, aprobadas y rechazadas.
- Indicadores sobre el cumplimiento de la normativa.
- Problemáticas detectadas y medidas correctivas implementadas.

6. Sanciones por incumplimiento.

El reglamento prevé sanciones claras para los profesionales o instituciones que no cumplan con las disposiciones, incluyendo desde amonestaciones administrativas hasta la revocación de licencias.

3.3 Análisis del Caso Paola Roldán y la Regulación de la Eutanasia .

El caso de Paola Roldán constituye un hito en el debate sobre la eutanasia en Ecuador, destacando la necesidad de una regulación que equilibre el respeto por la dignidad humana y la autonomía personal con los valores éticos, sociales y culturales del país. Este caso no solo impulsó avances legales significativos, sino que también generó una reflexión profunda sobre el significado de la vida digna, el sufrimiento humano y el derecho a decidir sobre el propio destino.

Paola Roldán, una mujer diagnosticada con una enfermedad terminal y en un estado de sufrimiento físico y emocional intolerable, solicitó acceder a la eutanasia como medio para poner fin a su dolor. Sus abogados, Farith Simon Campaña, Ramiro Ávila Santamaría y Pablo Encalada, argumentaron que la ausencia de una regulación clara que permitiera este procedimiento violaba derechos fundamentales consagrados en la Constitución ecuatoriana, como el derecho a la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad y la protección contra tratos crueles e inhumanos. La Corte Constitucional, al analizar el caso, concluyó que prolongar la vida de Paola en condiciones de sufrimiento extremo constituía una violación a sus derechos humanos. Este fallo subrayó la importancia de reconocer la eutanasia como una opción legítima para garantizar el respeto por la dignidad humana en situaciones extremas.

El caso planteó una pregunta clave: ¿la vida es un bien absoluto e indisponible, o puede ser renunciada por decisión autónoma del individuo cuando esta pierde su dignidad? Los argumentos de los abogados destacaron que la dignidad no radica exclusivamente en la existencia biológica, sino en la calidad de vida y en la capacidad de la persona para ejercer su autonomía. Prolongar una vida marcada por el sufrimiento innecesario contradice estos principios y constituye, en sí mismo, un trato inhumano. La Corte también destacó que el libre desarrollo de la personalidad incluye el derecho a decidir sobre aspectos esenciales de la vida, incluyendo su término, especialmente cuando se enfrenta a condiciones de sufrimiento que privan al individuo de una existencia digna.

El caso Paola Roldán marcó un precedente crucial en el reconocimiento de la eutanasia como una extensión del derecho a la vida digna en Ecuador. Este fallo no solo impulsó la creación del Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia, sino que también evidenció las áreas donde este marco normativo necesita fortalecerse:

1. Defensa de la autonomía personal.

El caso reforzó el principio de que la decisión sobre el final de la vida debe recaer exclusivamente en el individuo, siempre que esta sea informada, libre y consciente.

2. Urgencia de una regulación clara y equitativa.

La ausencia de un marco normativo adecuado en el momento de la solicitud de Paola evidenció la necesidad de garantizar que este derecho pueda ejercerse sin barreras legales o sociales.

3. **Desafíos en la implementación práctica.**

La Corte reconoció que la regulación debe abordar cuestiones como el acceso equitativo, el respeto a la diversidad cultural y la objeción de conciencia de los profesionales, aspectos que aún requieren mejoras significativas.

Fortalezas y Debilidades del Reglamento en Relación con el Caso

1. **Fortalezas**

- **Reconocimiento de la autonomía personal:** El reglamento se alinea con los principios defendidos en el caso, al garantizar que la decisión final sea tomada exclusivamente por el paciente.
- **Estructura normativa clara:** Establece procedimientos definidos que buscan evitar abusos y garantizar la transparencia.
- **Supervisión ética:** La creación de comités éticos responde a la necesidad de evaluar cada caso con base en principios bioéticos y legales.

2. **Debilidades**

- **Acceso desigual:** Las barreras geográficas y económicas limitan el acceso equitativo al procedimiento, lo que podría haber afectado a Paola si no hubiera contado con representación legal sólida.
- **Interculturalidad limitada:** El reglamento no aborda cómo integrar las cosmovisiones de comunidades indígenas y afrodescendientes, que podrían tener perspectivas distintas sobre la vida y la muerte.

- **Falta de enfoque interdisciplinario:** La ausencia de psicólogos y trabajadores sociales en el proceso limita el soporte integral al paciente y su familia.

Si bien el caso Paola Roldán ilustra la necesidad de una regulación clara, el Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia en Ecuador aún enfrenta desafíos importantes. Estos incluyen garantizar el acceso equitativo, fortalecer la capacitación de los profesionales y promover una comprensión más profunda de conceptos clave como la muerte digna y la objeción de conciencia.

El reglamento se beneficia de un marco normativo bien estructurado y alineado con estándares internacionales. Sin embargo, la falta de recursos suficientes y una implementación desigual limitan su efectividad, especialmente en regiones rurales y comunidades culturalmente diversas.

3.4 Recomendaciones para mejorar el reglamento aplicativo de la eutanasia en Ecuador.

El Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia en Ecuador, aunque representa un avance importante en la protección de los derechos relacionados con la dignidad humana y la autonomía personal, aún enfrenta desafíos significativos que deben ser abordados para garantizar su implementación efectiva, equitativa y respetuosa de la diversidad cultural del país. Una de las áreas prioritarias de mejora es la equidad en el acceso al procedimiento. En regiones rurales y marginadas, las limitaciones de infraestructura y la falta de personal médico capacitado dificultan la aplicación uniforme del reglamento. Para superar estas barreras, resulta fundamental descentralizar los servicios de salud a través de unidades móviles especializadas y fortalecer el uso de tecnologías como la telemedicina, que permitan brindar atención remota a los pacientes.

La capacitación de los profesionales de la salud también es crucial para garantizar que el reglamento se aplique correctamente. Es necesario diseñar programas educativos

integrales que incluyan aspectos éticos, técnicos y legales relacionados con la eutanasia, además de asignar recursos suficientes para que estas formaciones sean accesibles en todo el país. Colaborar con universidades e instituciones académicas puede contribuir significativamente a estandarizar estos procesos de formación. Otro aspecto prioritario es la incorporación de un enfoque intercultural que respete las creencias y prácticas de los pueblos indígenas y afrodescendientes. La elaboración de protocolos específicos que contemplen estas perspectivas es esencial para garantizar que el reglamento sea inclusivo. Asimismo, la participación de representantes de estas comunidades en los comités de ética puede fortalecer la legitimidad de las decisiones y asegurar un respeto genuino por las diversidades culturales.

En términos de supervisión, se debe considerar la creación de un organismo independiente especializado en bioética y derechos humanos que audite la implementación del reglamento. Complementariamente, la digitalización de registros y auditorías permitiría un seguimiento más eficiente y garantizaría la transparencia del proceso. Una supervisión más robusta contribuiría a identificar y corregir problemas antes de que se conviertan en barreras para los pacientes. La comunicación pública también desempeña un papel esencial en la efectividad del reglamento. Implementar campañas educativas que expliquen de manera clara y accesible los derechos y procedimientos relacionados con la eutanasia puede ayudar a reducir la desinformación. Es fundamental que estos esfuerzos incluyan materiales informativos en diferentes idiomas, incluyendo lenguas indígenas, y formatos accesibles para personas con discapacidad. Además, un sistema de asesoría gratuita para pacientes y sus familias podría facilitar el entendimiento del proceso y mejorar la confianza en su aplicación.

Finalmente, el reglamento debe estar en constante evolución para adaptarse a nuevos desafíos éticos y prácticos. La revisión periódica de la normativa, en colaboración con expertos multidisciplinarios, garantizará que el marco legal siga siendo relevante y efectivo. Integrar aprendizajes de experiencias internacionales exitosas y legislar sobre situaciones específicas, como las solicitudes de menores de edad o personas con condiciones psiquiátricas graves, permitirá al reglamento abordar casos complejos de manera adecuada.

Conclusión

El caso de Paola Roldán marcó un antes y un después en la discusión sobre el derecho a una muerte digna en Ecuador, demostrando la necesidad de una normativa clara que equilibre el respeto por la autonomía personal con la dignidad humana y los valores sociales. Este caso evidenció que prolongar una vida marcada por el sufrimiento extremo, sin ofrecer una alternativa legal como la eutanasia, no solo es incompatible con los derechos humanos, sino que también representa un trato cruel e inhumano. El fallo en el caso Roldán no solo abrió el camino para la creación del Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia, sino que también destacó las áreas críticas donde la normativa debe fortalecerse para garantizar su eficacia y legitimidad.

El reglamento, aunque constituye un avance importante, aún enfrenta desafíos significativos en términos de accesibilidad, equidad, supervisión y respeto a la diversidad cultural. Las estrategias planteadas en este análisis son fundamentales para consolidar una normativa que responda a las necesidades reales de la población y a las lecciones aprendidas del caso Roldán. La descentralización de los servicios de salud, la capacitación integral de los profesionales, la inclusión de un enfoque intercultural y la creación de mecanismos de supervisión independientes son pasos imprescindibles para garantizar que este derecho sea una realidad para todos los ciudadanos, independientemente de su lugar de residencia o contexto cultural.

El caso Roldán también plantea reflexiones más profundas sobre el concepto de vida digna y el libre desarrollo de la personalidad. Reconocer que la dignidad humana no reside únicamente en la vida biológica, sino en la calidad de esa vida, y que cada individuo tiene derecho a decidir sobre su propia existencia, es un principio que debe guiar no solo la normativa sobre eutanasia, sino también el enfoque general de los derechos humanos en Ecuador. Este caso nos recuerda que la dignidad y la autonomía son principios que deben prevalecer, incluso frente a los dilemas éticos más complejos. El reglamento debe evolucionar constantemente para adaptarse a las realidades cambiantes y los nuevos desafíos éticos. La incorporación de las recomendaciones propuestas permitirá no solo subsanar las limitaciones actuales, sino también consolidar una herramienta normativa que garantice un

trato justo, equitativo y respetuoso para todos los ciudadanos que enfrenten decisiones tan trascendentales como el derecho a una muerte digna. El legado de Paola Roldán seguirá siendo un llamado a fortalecer la protección de los derechos fundamentales y a construir una sociedad que priorice la dignidad y el bienestar de sus ciudadanos en todos los aspectos de la vida y, también, de la muerte.

Bibliografía

- Andruet, A. S. (2001). *LEY HOLANDESA DE 'TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA' NUESTRA CONSIDERACIÓN ACERCA DE LA EUTANASIA*. 9.
- Ángel Puyol. (2017). *DOSSIER MONOGRÁFICO XIII CONGRESO MUNDIAL IAB*.
- Aparisi, S., & Carlos, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22, 121-157. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Carlos Javier Lizcano Chapeta, Diego Xavier Chamorro Valencia, & Miriam Janneth Pantoja Burbano. (2021). *Enfoque jurídico y social de la eutanasia. ¿Derecho a morir dignamente?*
- CODIGO ÓRGANICO INTEGRAL PENAL*. (2024).
- Constitución de la Republica del Ecuador*. (2008).
- Enadara, M. (2020). *La interculturalidad y la plurinacionalidad del Ecuador en el marco de los derechos del Buen Vivir*. 7.
- Federico Campos Calderón., Carlos Sánchez Escobar, & Omaira Jaramillo Lezcano. (2001). *Consideraciones acerca de la eutanasia*. *Herediana*, 12(1), 32. <https://doi.org/10.20453/rmh.v12i1.663>
- John Griffiths, H. W. (2008). *Euthanasia and Law in Europe*. Oregon: Cambridge University Press.
- Ley Órganica 3/2021. (24 de Marzo de 2021). *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*. Obtenido de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/con>
- Ma. Lourdes Labaca Zabala, B. G.-A. (1 de Septiembre de 2014). *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://ambitojuridico.com.br/la-eutanasia-en-holanda/>

Marín, F. (2023). Obtenido de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2023/11/Ramon-Sampedro.-el-inicio-de-un-movimiento-ciudadano.-Por-Fernando-Marin.-66-revista-copia.pdf>

Morales, M. C. (2020). Obtenido de Universidad de La Laguna: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19368/la%20eutanasia%20en%20espana.pdf?sequence=1>

Ortega, J. V. (2007). *La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/875/87506204.pdf>

Paulina Taboada R. (2000). *El derecho a morir con dignidad*. Acta Bioethica.

Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia. (2024).

Rey Martínez, F. (2008). El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada: Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España.

Revista de Derecho Político, 0(71-72). <https://doi.org/10.5944/rdp.71-72.2008.9049>

Rodríguez Casas, R. C. (2013). Eutanasia: Aspectos éticos controversiales. *Revista Médica*

Sentencia 67-23-IN/24 (2024).

Sentencia C-164-2022 (Corte Constitucional 2022).