



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES  
Y POLÍTICAS  
CARRERA DE DERECHO**

**TEMA:**

**Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria**

**AUTORAS:**

**Morocho Ramos, Erika Belén  
Sarchi Márquez, Gissela Belén**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
ABOGADO**

**TUTOR:**

**Ab. Carrión Carrión, Pablo Javier Mgtr.**

**Guayaquil, Ecuador  
20 de enero de 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES  
Y POLÍTICAS  
CARRERA DE DERECHO

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Erika Belén Morocho Ramos** y **Gissela Belén Sarchi Márquez**, como requerimiento para la obtención del Título de Abogado.

TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Ab. Pablo Javier Carrión Carrión, Mgtr**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

\_\_\_\_\_  
**Dra. Nuria Pérez Puig-Mir, PhD**

**Guayaquil, 20 de enero de 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS.  
CARRERA DE DERECHO.

### DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Erika Belén Morocho Ramos** y **Gissela Belén Sarchi Márquez**,

#### DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria**, previo a la obtención del Título de Abogado, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 20 de enero de 2026

#### LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_

**Erika Belén Morocho Ramos**

f. \_\_\_\_\_

**Gissela Belén Sarchi Márquez**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES  
Y POLÍTICAS  
CARRERA DE DERECHO

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Erika Belén Morocho Ramos y Gissela Belén Sarchi Márquez:**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 20 de enero de 2026

LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_

**Erika Belén Morocho Ramos**

f. \_\_\_\_\_

**Gissela Belén Sarchi Márquez**

# UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## REPORTE COMPILATIO

 **CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

### Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria 20022026



<b>Nombre del documento:</b> Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria 20022026.docx <b>ID del documento:</b> fac1022809622d067692d7e08d0ee37f5a4d495 <b>Tamaño del documento original:</b> 58,55 kB	<b>Depositante:</b> Pablo Javier Carrión Carrión <b>Fecha de depósito:</b> 24/2/2026 <b>Tipo de carga:</b> interface <b>fecha de fin de análisis:</b> 24/2/2026	<b>Número de palabras:</b> 5715 <b>Número de caracteres:</b> 36.821
--	--	--



#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Documento de otro usuario</b> #acb199 Viene de otro grupo 33 fuentes similares	9%		Palabras idénticas: 9% (520 palabras)
2	<b>www.fielweb.com</b> <a href="https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/s6723in24.pdf">https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/s6723in24.pdf</a> 32 fuentes similares	9%		Palabras idénticas: 9% (510 palabras)
3	<b>repositorio.uca.edu.ar</b>   La despenalización de la eutanasia por la Corte Constitu... <a href="https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/19781">https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/19781</a> 28 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (340 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #6ca275 Viene de otro grupo 27 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (246 palabras)
5	<b>surl.li</b> <a href="http://surl.li/qeykms">http://surl.li/qeykms</a> 22 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (246 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>localhost</b>   Personas declaradas judicialmente Dro-Dependientes frente a la falta ... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/5803/1/TUS-DAB0013-2017.pdf">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/5803/1/TUS-DAB0013-2017.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	<b>localhost</b>   La eutanasia lenitiva y el derecho a la decisión a la vida <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/2633/1/TUIAB042-2014.pdf">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/2633/1/TUIAB042-2014.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	<b>localhost</b>   Acción extraordinaria de protección en Laudos Arbitrales <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/565/4/T-UCSG-PRE-JUR-DER-1.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/565/4/T-UCSG-PRE-JUR-DER-1.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #3ff596 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	<b>dspace.uniandes.edu.ec</b>   Eficacia de la resolución que regula la actuación del cur... <a href="https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12967/1/PIUSDAB004-2021.pdf">https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12967/1/PIUSDAB004-2021.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

f. 

**Ab. Pablo Javier Carrión Carrión, Mgtr**



f. \_\_\_\_\_  
**Erika Belén Morocho Ramos**



f. \_\_\_\_\_  
**Gissela Belén Sarchi Márquez**

## DEDICATORIAS

A mi papá, Eduardo, por enseñarme con tu ejemplo que rendirse jamás es una opción y que la perseverancia siempre abre caminos.

A mi mamá, Angelita, por su amor, sacrificio y confianza, que han sido el impulso constante para llegar hasta aquí.

A mi hija, por ser mi motor diario y la razón que da sentido a cada esfuerzo y meta alcanzada.

A mi esposo, Eliécer, por tu paciencia, comprensión y apoyo firme en los momentos más exigentes de este proceso.

- Erika Morocho

A la memoria de mi padre, el pilar de mi formación y enseñarme que la educación es el instrumento más valioso para la superación.

A mi esposo, su apoyo incondicional fue una de las cosas más valiosas durante toda mi trayectoria universitaria.

A mi hija, por ser mi mayor inspiración y motivación constante.

-Gissela Sarchi



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES  
Y POLÍTICAS  
CARRERA DE DERECHO**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**Ab. Eduardo Sánchez Peralta, Mgs.**

**Oponente**

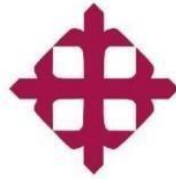
---

**Dr. XAVIER ZAVALA EGAS**

**Decano**

---

**Ab. Ángela Paredes Cavero, Mgtr.**  
**Coordinadora de Unidad de Titulación**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad: Jurisprudencia**

**Carrera: Derecho**

**Período: UTE B 2024**

**Fecha: 20/01/2026**

### **ACTA DE INFORME FINAL**

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado **Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria**, elaborado por las estudiantes **Erika Belén Morocho Ramos y Gissela Belén Sarchi Márquez**, certifica que durante el proceso de acompañamiento dichas estudiantes han obtenido la calificación de **(9,50/10) NUEVE PUNTO CINCUENTA SOBRE DIEZ**, lo cual las califica como **APTAS PARA LA SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Ab. Pablo Javier Carrión Carrión, Mgtr**

## Índice

<b>Introducción</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I: LA EUTANASIA EN EL ECUADOR</b> .....	3
<b>1. La eutanasia</b> .....	3
<b>1.1. La eutanasia activa</b> .....	3
<b>1.1.1. La eutanasia activa voluntaria</b> .....	4
<b>1.1.2. La eutanasia activa avoluntaria</b> .....	4
<b>1.2. La eutanasia pasiva</b> .....	5
<b>2. El derecho a la vida digna</b> .....	5
<b>3. El derecho a la salud</b> .....	6
<b>4. El consentimiento informado</b> .....	7
<b>5. Documento de Voluntades Anticipadas y el Testamento Vital</b> .....	8
<b>6. La representación legal en procedimientos eutanásicos activos avoluntarios</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II: EL PROBLEMA JURÍDICO</b> .....	12
<b>2. Inconsistencias normativas</b> .....	12
<b>2.1. La antinomia</b> .....	12
<b>3. Potenciales vulneraciones a derechos constitucionales</b> .....	13
<b>3.1. Afectaciones a la seguridad jurídica</b> .....	13
<b>3.2. Afectaciones a la tutela administrativa y judicial efectiva</b> .....	14
<b>4. Implicaciones del Ministerio de Salud Pública</b> .....	16
<b>5. Implicaciones de La Asamblea Nacional</b> .....	17
<b>6. Conclusiones</b> .....	19
<b>7. Recomendaciones</b> .....	19
<b>Bibliografía</b> .....	20

## RESUMEN

La eutanasia es una figura jurídico-sanitaria reciente en el Ecuador cuyo marco regulatorio es escaso y rudimentario.

El presente trabajo de titulación aborda un estudio y análisis del Reglamento No. 00059-2024 emitido por parte del Ministerio de Salud Pública, norma expedida por orden de la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador, en la cual se encuentran ambigüedades que no han sido resueltas hasta la actualidad, que producen vulneraciones a los derechos a la salud en su garantía al acceso a servicios de salud, a la vida digna y a la tutela administrativa y judicial efectiva. El principal vicio regulatorio es la antinomia entre la sentencia y el reglamento mencionados donde existen conflictos en cuanto a la representación legal dentro del procedimiento de eutanasia activa avoluntaria. A su vez, se analizó cómo el incumplimiento de la Asamblea Nacional del Ecuador de no generar una ley orgánica vulnera el derecho a la seguridad jurídica dado a que han incumplido el plazo establecido por la Corte Constitucional para cumplir con lo ordenado en la decisión 6 del fallo mencionado. Finalmente, se propone se emita una ley orgánica que (i) no exija pruebas de declaraciones de voluntad previas emitidas por los pacientes en casos de eutanasias activas avoluntarias; (ii) establezca un procedimiento administrativo con etapas claras, plazos perentorios y recursos impugnatorios; (iii) regule expresamente la figura de la representación legal en casos de pérdida de capacidad, armonizando su alcance con lo dispuesto en la Sentencia No. 67-23-IN/24; (iv) cree un comité técnico interdisciplinario obligatorio en cada caso; y (v) incorpore un sistema de control y supervisión a cargo de la Defensoría del Pueblo y de la Autoridad Sanitaria Nacional, garantizando así seguridad jurídica, control constitucional y protección efectiva de derechos.

***Palabras Claves: eutanasia, derecho a la vida, derecho sanitario, derecho médico, derecho a la salud.***

## ABSTRACT

Euthanasia is a recent legal and healthcare institution in Ecuador whose regulatory framework remains limited and rudimentary. This thesis examines and analyzes Regulation No. 00059-2024 issued by the Ministry of Public Health, enacted pursuant to Ruling No. 67-23-IN/24 of the Constitutional Court of Ecuador. The regulation contains unresolved ambiguities that result in violations of the right to health—particularly in its guarantee of access to healthcare services—as well as the rights to a dignified life and to effective administrative and judicial protection. The principal regulatory flaw lies in the antinomy between the Court’s ruling and the aforementioned regulation, particularly regarding conflicts related to legal representation within the procedure for voluntary active euthanasia.

Furthermore, the study analyzes how the failure of the National Assembly of Ecuador to enact an organic law constitutes a violation of the right to legal certainty, as it has not complied with the deadline established by the Constitutional Court to implement Decision 6 of the referenced judgment. Finally, it is proposed that an organic law be enacted to: (i) precisely define the conditions of admissibility and the clinical and capacity requirements; (ii) establish an administrative procedure with clearly defined stages, peremptory deadlines, and appeal mechanisms; (iii) expressly regulate legal representation in cases of loss of capacity, harmonizing its scope with Ruling No. 67-23-IN/24; (iv) create a mandatory interdisciplinary technical committee for each case; and (v) incorporate a system of oversight and supervision under the authority of the Ombudsman’s Office and the National Health Authority, thereby ensuring legal certainty, constitutional oversight, and the effective protection of rights.

**Keywords:** euthanasia, right to life, health law, medical law, right to health

## **Introducción**

La eutanasia en seres humanos es una figura jurídico-sanitaria novedosa en Ecuador. Su introducción fue dada a partir de la Sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador (en adelante CCE) estableciendo nuevas pautas específicas de cómo concebir los derechos a la vida digna y a la salud dentro del régimen legal ecuatoriano.

En la decisión de los magistrados se despenalizó la eutanasia declarando la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (en adelante COIP).

En este trabajo de titulación se abordará el problema que surgió en base a las decisiones 5 y 6 de los magistrados, que fueron:

5. Disponer que el Ministerio de Salud Pública en el plazo máximo de 2 meses, contados desde la notificación de la presente sentencia, expida un reglamento que regule el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria a la luz de criterios técnicos y en observancia de lo expuesto en este fallo, normativa que tendrá vigencia hasta la aprobación de la ley respectiva (...)

6. Disponer que la Asamblea Nacional, en el plazo máximo de 12 meses contados desde la presentación del proyecto de ley, conozca, discuta, y expida la ley que regule los procedimientos eutanásicos con los más altos estándares generales establecidos en la presente sentencia.

Hasta la actualidad, la función legislativa no ha publicado en el Registro Oficial una ley que regule la eutanasia de manera sustantiva y adjetiva. De este modo, la única regulación de la eutanasia vigente, además del COIP, el Código de Ética Médica y la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional, es el Reglamento No. 00059-2024 del Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP) en mérito de la quinta decisión mencionada *ut supra*.

Esta última norma regula con especificidades los procedimientos que se deben llevar a cabo en casos de eutanasia activa voluntaria y avoluntaria. No obstante, existen

inconsistencias en su regulación que denotan un riesgo a la seguridad jurídica para los procedimientos de eutanasia, tanto en sede administrativa como en la judicial. Estos conflictos técnico-jurídicos serán abordados durante este trabajo.

## **CAPÍTULO I: LA EUTANASIA EN EL ECUADOR**

### **1. La eutanasia**

La eutanasia, de conformidad con la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia y el Suicidio con Ayuda Médica (2019), se define como:

El acto deliberado de un médico de poner fin a la vida ya sea por voluntad propia del paciente o a petición de sus familiares a través de la administración [...] de una sustancia letal o por la realización de una intervención para causar la Muerte.

A su vez, la doctrina la ha concebido como:

La terminación voluntaria de la vida de una persona que padece una enfermedad terminal, pudiendo aplicarse de forma [...] voluntaria o involuntaria. Este procedimiento debe ser visto desde la perspectiva del paciente, priorizando su autonomía y libertad en la toma de decisiones con respecto a su enfermedad (Hurtado, 2016).

Teniendo en cuenta estos antecedentes teóricos, el derecho ecuatoriano concibió la eutanasia clasificándola en eutanasia activa y pasiva a través de la Sentencia 67-23-IN/24. Dentro de la eutanasia activa se encuentra la voluntaria y la avoluntaria. Finalmente, las tres clasificaciones tienen por objeto culminar con la vida de un paciente a efectos de concluir una dolencia inaguantable que hubiere existido producto de “una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable” (Sentencia 67-23-IN/24, 2024).

#### **1.1. La eutanasia activa**

A la luz de la Sentencia 67-23-IN/24, la eutanasia activa se concibe como aquel:

procedimiento que a petición de parte o por un representante en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad es realizado por un médico para poner fin a la vida de quien padece sufrimiento insoportable proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

De lo expresado por la corte, se constata un procedimiento de naturaleza administrativa con implicaciones principalmente sanitarias que puede darse en dos situaciones: (i) a petición de parte y (ii) cuando el paciente no sea capaz de consentir en recibir el tratamiento.

### **1.1.1. La eutanasia activa voluntaria**

El Reglamento 00059-2024 (2024) la define como aquel “procedimiento eutanásico practicado por la solicitud expresa, directa y actual del propio paciente”.

La doctrina comparte dicho criterio reconociéndola “como la acción deliberada de un profesional sanitario que termina la vida de un paciente a solicitud explícita de éste para aliviar el sufrimiento, generalmente mediante la administración de una sustancia letal” (Annadurai, Raja, & Mani, 2014).

### **1.1.2. La eutanasia activa avoluntaria**

En esta, “no se puede conocer la voluntad del paciente por la imposibilidad de expresarla, por ejemplo, en los casos en los que las personas se encuentran en estado vegetativo, coma permanente y, en su lugar, quien consciente es un representante” (Sentencia 67-23-IN/24, 2024).

La eutanasia activa avoluntaria no puede confundirse con la eutanasia involuntaria. En la primera hay una falta de expresión de voluntad por parte del paciente, mientras que en la segunda existe un acto deliberado para acabar con la vida del paciente cuando este puede expresar su voluntad contraria a poner fin a su vida. Un ejemplo común de este último caso es la aplicación de la pena de muerte en contra de un reo que se opone a su aplicación en aquellos países extranjeros donde esta es permitida.

## **1.2. La eutanasia pasiva**

La eutanasia pasiva difiere de las clasificaciones previas toda vez que en esta no se administra una prestación sanitaria para concluir con la vida del paciente, sino que el paciente en mérito a su derecho al consentimiento informado, dentro de aquellos casos donde pueda prestarlo, decide rehusarse a cualquier tipo de tratamiento, incluyendo a los cuidados paliativos. Su finalidad es poner fin a su vida dejando que una enfermedad letal prosiga su desarrollo natural.

Negarse a recibir un tratamiento siendo un paciente capaz de consentir es una garantía del derecho al consentimiento informado reconocido en la Constitución en su artículo 362 y en el Art. 6 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente (1995) donde se declara que “todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.

## **2. El derecho a la vida digna**

Este derecho se encuentra consagrado principalmente en el Art. 45 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) (en adelante CRE) donde se asegura que “el Estado reconocerá y garantizará la vida”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) asegura que la dignidad es una facultad inherente a todas las personas, ya que “nacemos libres e iguales en dignidad y derechos” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

Mediante la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la CCE (2024) se reafirmó que el derecho a la vida digna no solamente comprende el derecho a encontrarse vivo, o dicho por la propia magistratura, a “la mantención de indicadores físicos (signos vitales) que confirmen la supervivencia de los individuos” (Sentencia 67-23-IN/24, 2024), sino que comprende una dimensión adicional: la existencia decorosa que “requiere de una calidad mínima en las circunstancias que rodean al ser humano para que efectivamente pueda subsistir y desarrollar su plan de vida”.

Una de las razones principales por las que se despenalizó la eutanasia fue porque el derecho a la vida no es absoluto, es decir, no siempre poner el fin de la vida

de una persona implica una vulneración de derechos. Uno de los casos más comunes son donde una persona mata a otra, pero lo hace en legítima defensa, institución reconocida por el artículo 33 del COIP (2014), si bien existe una violación al derecho a la vida, esta es permitida por el ordenamiento legal, toda vez que el actuar en legítima defensa constituye una medida que persigue el fin constitucionalmente válido de proteger la vida de la víctima; es idónea; necesaria y proporcional frente a la vida de quien ejecuta una agresión actual e ilegítima.

### **3. El derecho a la salud**

La salud es un derecho reconocido en el artículo 32 de la CRE (2008) y es un deber primordial del Estado tal como lo señala el artículo 3 de la Carta Magna.

Respecto a la eutanasia, el derecho a la salud juega un rol primordial, ya que la Observación General No. 14 obliga a los Estados partes de la Organización de las Naciones Unidas (En adelante ONU) a cumplir con los criterios de disponibilidad y accesibilidad. El primero consiste en que el Ecuador debe, en base al nivel de desarrollo y presupuesto disponible, proveer “un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas”. El segundo consiste en que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin que haya imposibilidades de acceso.

Adicionalmente, la CRE (2008) en su Art. 359 reconoce que el sistema nacional de salud comprende “todas las dimensiones del derecho a la salud” garantizando “la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles” (CRE, 2008). Se continúa manifestando en el artículo 362 que “la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles” (CRE, 2008).

En mérito de las normas comunitarias y nacionales mencionadas, al ser la eutanasia una prestación de salud que garantiza no solo este derecho, sino también al de una vida digna, debe ser accesible para todos los ciudadanos que se encuentren en el territorio nacional que cumplan con los criterios contemplados por la CCE, es decir:

cuando (ii) una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa (iii) por el padecimiento de

intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable (Sentencia 67-23-IN/24, 2024).

#### **4. El consentimiento informado**

El consentimiento informado es un derecho autónomo y una garantía del derecho a la salud reconocido de manera textual en el artículo 362 de la CRE (2008) en los siguientes términos: “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

Por su parte, la Ley Orgánica de Salud (2006) reconoce que toda persona en mérito a su derecho a la salud tiene el derecho a:

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

La Ley de Derechos y Amparo al paciente complementa esta norma mencionando que ya sea si un paciente acepta o se rehúsa a acogerse un tratamiento médico, “En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.

De este modo, el consentimiento informado le da la potestad a los pacientes de que puedan ser partícipes de sus tratamientos, siendo capaces de elegir las alternativas que tengan disponibles, siempre y cuando los profesionales de salud suministren la información:

(...) de tal manera que el paciente o, si fuere necesario, sus familiares puedan entender de forma razonable y tomar decisiones al respecto. La información deberá ser culturalmente adaptada y en su lengua en particular, si es que el paciente pertenece a una nacionalidad indígena o si tiene algún condicionamiento cultural por su formación, estrato social o nivel de comprensión (Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, 2020).

Asimismo, este derecho faculta a los pacientes y a sus representantes a “preguntar, expresar sus deseos, preocupaciones y miedos; y tienen el derecho a recibir respuestas claras y sinceras, adecuadas a la capacidad de comprensión del paciente y de sus familiares” (Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, 2020).

En la eutanasia, el consentimiento informado se consolida como un requisito esencial para recibir esta prestación sanitaria toda vez que dada sus implicaciones a nivel de la vida de las personas, la existencia de una decisión que haya sido previamente instruida por un facultativo calificado de manera detallada y entendible en base al contexto sociocultural del paciente o representante legal se radica como una situación base que perfecciona la autorización para realizar la intervención, toda vez que si se vulnera el consentimiento informado, no habría un verdadero ejercicio de la autonomía del paciente, y, por ende no estaríamos ante un procedimiento eutanásico, sino frente a un homicidio.

En cuanto a posibles vulneraciones al derecho al consentimiento informado en la aplicación de la eutanasia, la CCE ha reglado que:

196. No informar, informar de forma incompleta, ocultar información, distorsionar la información, informar de manera ininteligible, asustar o exagerar sobre el diagnóstico y pronóstico, realizar acciones distintas a la voluntad del paciente, son actos que violan el derecho al consentimiento libre e informado y el derecho a la salud (Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, 2020).

## **5. Documento de Voluntades Anticipadas y el Testamento Vital**

El Reglamento No. 00059-2024 (2024) del MSP en su artículo 5 menciona como requisito para solicitar el proceso para la aplicación de la eutanasia activa avoluntaria que se requiere de “a. Documentos de voluntades anticipadas o testamento vital notariados”.

Para el Código Civil, el artículo 1037 manifiesta que el testamento es “un acto más o menos solemne en que una persona dispone del todo o de una parte de sus bienes,

para que tenga pleno efecto después de sus días, conservando la facultad de revocar las disposiciones contenidas en él, mientras viva” (Código Civil, 2005).

Un testamento vital, es un tipo de testamento solemne abierto en el que una persona que es capaz de consentir dispone su voluntad respecto a decisiones sobre su estado de salud o disposiciones funerarias. Solamente puede ser abierto, ya que se emplea únicamente cuando el testador se encuentra vivo, por lo que requiere cumplir con los requisitos consagrados en los artículos 1049 a 1058 del Código Civil (2005).

Respecto a las voluntades anticipadas, estas no son definidas de forma expresa por un cuerpo normativo, pero en el ámbito de la doctrina se comprenden estas como cualquier documento donde se constate de manera fidedigna la autonomía de la voluntad de una persona de dar, hacer o no hacer algo. En el caso de la eutanasia es la existencia de un instrumento que dé fe de un ánimo volitivo de recibir un procedimiento eutanásico por parte de un paciente que padezca de un dolor insoportable e incurable.

## **6. La representación legal en procedimientos eutanásicos activos avoluntarios**

Por regla general, el Código Civil (2005) reconoce que los padres son los representantes legales de las personas que no han cumplido los 18 años en varios de sus artículos, en especial el 268 donde se manifiesta que “Corresponde de consuno a los padres, o al padre o madre sobreviviente, el cuidado personal de la crianza y educación de sus hijos”. En el artículo 105 del Código de la Niñez y Adolescencia (2003) se conceptualiza y faculta esta representación bajo la figura de la patria potestad que:

(...) no solamente es el conjunto de derechos sino también de obligaciones de los padres relativos a sus hijos e hijas no emancipados, referentes al cuidado, educación, desarrollo integral, defensa de derechos y garantías de los hijos de conformidad con la Constitución y la ley.

De este modo, la representación legal en caso de decisiones de salud no solamente es un derecho o facultad que tienen los padres, sino una obligación legal que deben atender, a menos que se encuentren limitados, suspendidos o privados del

ejercicio de la patria potestad de conformidad con las causales previstas por el Código de la Niñez y Adolescencia (2003).

Por otro lado, la representación legal puede ejercerse también por tutelas, curadurías o guardadores que son entendidas como: “cargos impuestos a ciertas personas, a favor de aquellos que no pueden gobernarse por sí mismos, o administrar competentemente sus negocios, y que no se hallan bajo potestad de padre o madre, que puedan darles la protección debida” (Código Civil, 2005, artículo 367).

El artículo 381 las clasifica de la siguiente forma:

**Art. 381.-** Las tutelas o curadurías pueden ser testamentarias, legítimas o dativas.

Son testamentarias las que se constituyen por acto testamentario.

Legítimas, las que se confieren por la ley a los parientes o cónyuge del pupilo.

Dativas, las que confiere el juez.

Sigue las reglas de la tutela testamentaria la que se confiere por acto entre vivos, según el Art. 386 (Código Civil, 2005).

Las legítimas respetan el siguiente orden:

**Art. 393.-** Los llamados a la guarda legítima son:

En primer lugar, el padre del menor;

En segundo lugar, la madre;

En tercer lugar, los demás ascendientes;

En cuarto lugar, los hermanos del pupilo y los hermanos de los ascendientes del pupilo.

Si no hubiere lugar a la guarda del padre o madre, el juez, oídos los parientes del pupilo, elegirá entre los demás ascendientes, y a falta de ascendientes, entre los colaterales aquí designados, la persona que le pareciere más apta y que

mejores seguridades presentare; y podrá también, si lo estimare conveniente, elegir más de una, y dividir entre ellas las funciones (Código Civil, 2005).

En cuanto a las dativas, el código analizado menciona que esta solo puede ser conferida por el juez “a falta de otra tutela o curaduría” (Código Civil, 2005).

Aterrizando esto al plano de la eutanasia activa avoluntaria, el artículo 5 del Reglamento MSP No. 00059-2024 (2024) reconoce como uno de los requisitos: “d. Copia de la decisión judicial que respalde la representación legal”.

Si bien el Código Civil (2005) no reconoce de forma expresa que un tercero al paciente pudiese ser representante legal cuando este no fuere reconocido en un testamento o una sentencia previa declarándolo como curador dativo, es menester mencionar que si existe una autorización legal dentro de un documento de voluntades anticipadas en favor de este tercero por parte del paciente, esta podría perfeccionarse siempre y cuando se cumplan con las reglas del consentimiento establecidas en el Art. 8 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (2021), toda vez que esta regla que “Se podrán tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo”. De este modo, en un documento de voluntades anticipadas un paciente está facultado de autorizar la representación de un tercero que no se encuentre reconocido en los casos previos en mérito a su derecho a ejercer la autonomía de la voluntad en decisiones de salud reconocido en la Ley Orgánica de Salud (2006) en su artículo 7 literal h.

Considerando las normas invocadas en este apartado y que “a nadie puede impedírsele la acción que no esté prohibida por la ley” (Código Civil, 2005, Art. 8), se puede solicitar una acción de reconocimiento de curaduría donde el juez, basándose en las reglas consagradas en el Código Civil (2005), la Ley de Protección de Datos Personales (2021) y en la Ley Orgánica de Salud (2006), emita un pronunciamiento conforme a derecho respecto a si el accionante, en virtud del derecho ecuatoriano, es reconocido como un representante legal para que se pueda continuar con la tramitación de la eutanasia activa avoluntaria.

## CAPÍTULO II: EL PROBLEMA JURÍDICO

### 2. Inconsistencias normativas

El Reglamento No. 00059-2024 (2024) del MSP padece de falencias en su capítulo IV, artículo 5, que regula los requisitos para solicitar el proceso para la aplicación de la eutanasia activa avoluntaria.

#### 2.1. La antinomia

La antinomia en el lenguaje jurídico es aquella “Palabra griega, compuesta de *anti*, contra, y de *nomos*, ley. Es, pues, la contradicción real o aparente entre dos leyes, o entre dos pasajes de una misma ley” (Cabanellas de Torres, 2001).

Dentro del Reglamento No. 00059-2024 (2024) del MSP, se observa dentro del art. 5 literal a que el primer requisito para solicitar el proceso para la aplicación de la eutanasia activa avoluntaria es contar con “a. Documentos de voluntades anticipadas o testamento vital notariados”.

Esto es contrario a la definición de eutanasia activa avoluntaria reconocido por la Corte Constitucional, quien regló de manera taxativa su definición como un procedimiento donde “no se puede conocer la voluntad del paciente por la imposibilidad de expresarla, por ejemplo, en los casos en los que las personas se encuentran en estado vegetativo, coma permanente y, en su lugar, quien consciente es un representante” (Sentencia 67-23-IN/24, 2024).

A su vez, contraría la decisión del fallo en mención, dado a que exige como únicos requisitos para acceder a la eutanasia:

cuando (ii) una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa (iii) por el padecimiento de intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable (Sentencia 67-23-IN/24, 2024).

De este modo, la Corte Constitucional del Ecuador jamás exigió que para los casos de eutanasia activa avoluntaria sea necesario que el paciente cuando era capaz

de consentir haya generado “Documentos de voluntades anticipadas o testamento vital notariados” (Reglamento MSP No. 00059-2024, 2024).

En consecuencia, el MSP no ha cumplido con los parámetros y presupuestos mínimos establecidos por la CCE para hacer efectivo el derecho a acceder a esta prestación sanitaria y ha incumplido con el artículo 436 de la CRE (2008) que reconoce a la Alta Magistratura como la “máxima instancia de interpretación de la Constitución, de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado ecuatoriano, a través de sus dictámenes y sentencias” y regla que “Sus decisiones tendrán carácter vinculante” (CRE, 2008).

### **3. Potenciales vulneraciones a derechos constitucionales**

#### **3.1. Afectaciones a la seguridad jurídica**

La seguridad jurídica, de conformidad con el Art. 82 de la CRE (2008): “se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes”.

Tal como lo ha mencionado la CCE en Sentencia No. 1593-14-EP/20 “Uno de los aspectos que caracteriza a la seguridad jurídica es el garantizar un ordenamiento jurídico claro, previsible, determinado, estable y coherente que permita tener una noción razonable de las reglas que serán aplicadas” (CCE, 2020) y evoluciona dicho criterio en Sentencia No. 1831-17-EP/22 al mencionar que esta institución jurídica provee “a las partes procesales certeza de que la autoridad judicial competente respetará las normas aplicables y sus derechos”(CCE, 2022).

Debido a que el Reglamento MSP No. 00059-2024 no respeta las reglas invocadas en el precedente en sentido estricto de la CCE dentro de la Sentencia No. 67-23-IN/24 nos encontramos ante un completo irrespeto al derecho a la seguridad jurídica que tienen todos los ciudadanos, en especial de aquellos pacientes y representantes legales que estén tratando de acceder a la prestación sanitaria de eutanasia activa avoluntaria ya que mediante el reglamento en mención se les está exigiendo requisitos que son contrarios a lo ordenado por la CCE.

El MSP (2024) no está simplemente añadiendo un trámite burocrático al proceso con el Reglamento No. 00059-2024 en su artículo 5 literal a, sino que está estableciendo una barrera que afecta el derecho al acceso a prestaciones sanitarias que

han sido definidas y regladas de manera distinta en la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la CCE (2024). Esto genera un desorden y desconfianza por parte de la ciudadanía dado a que da un mensaje de que no importa lo que la CCE decida, de todos modos, autoridades del poder ejecutivo pueden evadir parcial o totalmente las decisiones jurisdiccionales sin consecuencia alguna.

### **3.2. Afectaciones a la tutela administrativa y judicial efectiva**

La CRE (2008) indica en su Art. 75 que “Toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y a la tutela efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, con sujeción a los principios de inmediación y celeridad; en ningún caso quedará en indefensión”.

Del texto citado se tiene que el reconocimiento de una “tutela efectiva, imparcial y expedita” (CRE, 2008) no solo se reserva al ámbito judicial, dando así paso a esta misma protección, pero mediante sede administrativa. Esto es concordante con el Art. 76 numeral 1 de la carta magna que declara que “Corresponde a toda autoridad administrativa o judicial, garantizar el cumplimiento de las normas y los derechos de las partes” (CRE, 2008).

Al ser el Reglamento No. 00059-2024 en su artículo 5 literal a un requisito adicional y contrario a las reglas establecidas por la CCE (2024) en la Sentencia No. 67-23-IN/24, estamos frente a una norma que deja en indefensión a aquellas personas que deseen aplicar a esta prestación de salud y que cumplan con el resto de los requisitos contemplados por el ordenamiento jurídico vigente. Por lo tanto, no puede existir una tutela administrativa efectiva si no se están velando por permitir el acceso a este servicio institucional, de tal forma que se vulnera a su vez la Observación General No. 14 de la ONU (2000) que reconoce el derecho a la salud en su garantía a la accesibilidad de hecho y de derecho de los servicios de salud en los siguientes términos:

El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

(...)

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

Los pacientes a los que se les suministra la eutanasia son, generalmente, personas con enfermedades catastróficas, raras o incurables; personas que durante toda su existencia nunca pudieron ni podrán prestar consentimiento; o pertenecen a grupos de atención prioritaria como personas de tercera edad o con discapacidad. De este modo, al momento de no permitirles acceder a la eutanasia activa avoluntaria dado a que cuando estaban en plenas facultades nunca mencionaron esto, los deja en una clara barrera inamovible e injustificada para acceder al proceso administrativo que permite el suministro de la dosis letal que pone fin a su vida.

En este contexto, cuando la autoridad administrativa introduce requisitos no previstos por el parámetro constitucional vinculante el procedimiento deja de ser un medio de garantía y se convierte en un obstáculo estructural. La exigencia de un documento de voluntades anticipadas notariado como condición *sine qua non* para la eutanasia activa avoluntaria puede operar como una exclusión automática de personas que, aun cumpliendo con los presupuestos sustantivos definidos por la CCE, no dejaron constancia formal previa de su voluntad, generándose así una denegación del derecho.

Finalmente, debe considerarse que la tutela efectiva implica también la obligación estatal de evitar situaciones de indefensión normativa. La coexistencia de una sentencia constitucional clara sumada a un reglamento que introduce exigencias adicionales genera un escenario de ambigüedad que dificulta la actuación uniforme de las autoridades. Esta carencia de claridad es objeto de potenciales decisiones dispares, criterios contradictorios y desigualdad en la aplicación del derecho, lo cual compromete el acceso al procedimiento eutanásico al igual que a la credibilidad del sistema jurídico en su conjunto.

#### **4. Implicaciones del Ministerio de Salud Pública**

El MSP, como Autoridad Sanitaria Nacional, posee competencia para emitir reglamentos técnicos en virtud del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud (2006):

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (...).

No obstante, su potestad reglamentaria encuentra límites en la CRE a través del bloque de constitucionalidad y el principio de legalidad que establece claramente que “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley” (CRE, Art. 226, 2008).

Oyarte (2019) ha señalado que la potestad reglamentaria no debe verse como una posibilidad de innovación en el ordenamiento jurídico, ni ser capaz de restringir derechos reconocidos en normas de jerarquía superior. De este modo, no se pueden insertar reglas que desnaturalizan de manera arbitraria el contenido decisorio de la sentencia de la CCE.

La falta de precisión normativa también genera riesgos institucionales. Los profesionales de la salud enfrentan incertidumbre respecto a la legalidad de su actuación que afectan la implementación efectiva del procedimiento. A su vez, la política pública de salud pierde uniformidad cuando la regulación contiene contradicciones.

El Ministerio tiene la responsabilidad legal y constitucional de armonizar el reglamento con los parámetros establecidos de forma expresa por la CCE, hasta la expedición de la ley orgánica pertinente. Si se cumpliera el mandato de la corte, se estuviera garantizando la armonía del ordenamiento jurídico que trae consigo una

mayor garantía de protección efectiva de los derechos reconocidos en el bloque de constitucionalidad. La potestad reglamentaria es una función instrumental destinada a tutelar derechos previamente.

Cuando el reglamento introduce condiciones que se encuentran más allá de aquellas previstas por la sentencia se desnaturaliza su función técnica alterando el contenido material del derecho a acceder a la eutanasia en los términos previamente establecidos, comprometiendo así la validez y legitimidad de la actuación administrativa.

Adicionalmente, la falta de adecuación normativa puede generar un efecto inhibitorio en los profesionales de la salud. La incertidumbre sobre la correcta interpretación del reglamento frente al fallo constitucional podría provocar temor a eventuales responsabilidades administrativas, civiles o penales, afectando la disposición del personal médico a participar en procedimientos eutanásicos. Esta situación también puede interpretarse como un hecho que vulnera los derechos constitucionales escudriñados en el primer capítulo, contrariaron también a los principios de accesibilidad y disponibilidad que estructuran el derecho a la salud.

Por último, el MSP tiene también una función de política pública que trasciende la mera emisión de reglamentos. En una materia tan sensible como la eutanasia corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional desarrollar protocolos claros de la mano con capacitaciones especializadas y lineamientos técnicos uniformes que garanticen una aplicación homogénea en todo el territorio nacional. La ausencia de claridad normativa afecta derechos individuales que debilita la institucionalidad del Estado de derechos y justicia.

## **5. Implicaciones de la Asamblea Nacional**

La omisión legislativa constituye un elemento estructural del problema jurídico. El legislador tiene la obligación de desarrollar normativamente los derechos

fundamentales cuando así lo exige su naturaleza o cuando existe un mandato expreso de regulación.

Alexy (1997) sostiene que los derechos fundamentales generan deberes positivos de protección. La ausencia de ley orgánica en materia de eutanasia activa implica un déficit de garantía normativa, pues deja sin desarrollo legislativo aspectos sustantivos y procedimentales esenciales.

La falta de una regulación armónica impide:

- a) delimitar claramente competencias institucionales;
- b) regular de forma exhaustiva la representación legal;
- c) establecer mecanismos de control en conjunto a los de supervisión; y,
- d) consolidar un sistema estable de protección del derecho a la vida digna en los casos previstos por la CCE.

Aunque, el aplazamiento de esta omisión puede generar responsabilidad política e incluso constitucional, en la medida en que el incumplimiento del mandato judicial afecta la plena vigencia de los derechos reconocidos. La Asamblea Nacional no solo tiene la facultad, sino el deber jurídico de garantizar la densidad normativa adecuada en materia de derechos fundamentales. La expedición de una ley orgánica clara, coherente y respetuosa del parámetro constitucional no es una opción discrecional, sino una exigencia derivada del principio de supremacía constitucional y del deber estatal de protección efectiva de los derechos.

## **6. Conclusiones**

**6.1.** El Reglamento No. 00059-2024 del MSP introduce requisitos que no fueron contemplados por la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la CCE, particularmente en lo relativo a la exigencia de documentos de voluntades anticipadas o testamento vital notariado para los casos de eutanasia activa avoluntaria. Esta contradicción configura una antinomia entre una norma reglamentaria frente a un parámetro constitucional vinculante en sentido estricto, lo cual vulnera el principio de supremacía constitucional, los derechos a la tutela administrativa efectiva y al debido proceso, lo que debilita la coherencia interna del ordenamiento jurídico ecuatoriano.

**6.2.** La exigencia de requisitos adicionales constituye una barrera administrativa que puede dejar en indefensión a personas que cumplan con los presupuestos para acceder a la eutanasia activa avoluntaria restringiendo el acceso a una prestación sanitaria reconocida de manera legítima por la alta magistratura constitucional y dejando en desamparo el más alto deber del Estado de respetar y hacer que se protejan los derechos consagrados en la CRE (2008), de conformidad con el Art. 9 del *corpus* mencionado.

**6.3.** El Reglamento No. 00059-2024 no está exento del control de constitucionalidad. La introducción de condiciones no previstas por la CCE puede interpretarse como una potencial inobservancia de orden legítima de autoridad competente que tergiversa el alcance del derecho reconocido a nivel jurisprudencial.

**6.4.** La falta de expedición de una ley orgánica por parte de la Asamblea Nacional impide la consolidación de un marco normativo integral, generando así un déficit de protección jurídica en una materia que involucra derechos fundamentales de máxima relevancia.

## **7. Recomendaciones**

Se recomienda:

**7.1.** Exhortar a la Asamblea Nacional a que en cumplimiento con la Sentencia No. 67-23-IN/24 se expida una ley orgánica que regule la eutanasia, norma que deberá tener en consideración los siguientes aspectos claves:

- (i) no exija pruebas de declaraciones de voluntad previas emitidas por los pacientes en casos de eutanasias activas avoluntarias;
- (ii) establezca un procedimiento administrativo con etapas claras, plazos perentorios y recursos impugnatorios;
- (iii) regule expresamente la figura de la representación legal en casos de pérdida de capacidad, armonizando su alcance con lo dispuesto en la Sentencia No. 67-23-IN/24;
- (iv) cree un comité técnico interdisciplinario obligatorio en cada caso; y,
- (v) incorpore un sistema de control y supervisión a cargo de la Defensoría del Pueblo y de la Autoridad Sanitaria Nacional, garantizando así seguridad jurídica, control constitucional y protección efectiva de derechos.

**7.2.** Suprimir mediante resolución ministerial el artículo 5 literal a del Reglamento No. 00059-2024 del MSP hasta que se termine de expedir la ley orgánica que regule la eutanasia por parte de la Asamblea Nacional.

**7.3.** Establecer mecanismos de supervisión a cargo de la Defensoría del Pueblo y de la Autoridad Sanitaria Nacional a efectos de garantizar la protección de los derechos analizados como vulnerados en este trabajo.

## **Bibliografía**

- Alexy, R. (1997). *Teoría de los Derechos Fundamentales*. (E. Garzón Valdés, Trad.) Madrid, España: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Annadurai, K., Raja, D., & Mani, G. (2014). *Euthanasia: Right to Die with Dignity*. Journal of Family Medicine and Primary Care. doi:<https://doi.org/10.4103/2249-4863.148161>
- Asamblea Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Última Reforma: Tercer Suplemento del Registro Oficial 377, 25-I-2021.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York: Registro Oficial No. 329.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Última reforma: 16 de mayo de 2023.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2009). *Código Orgánico de la Función Judicial, COFJ*. Quito: Última modificación: 14-may.-2021.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal, COIP* (Última modificación: 26 de febrero de 2024 ed.). Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Código Orgánico General de Procesos, COGEP*. Quito: Última Reforma: 05 de enero de 2024.
- Cabanellas de Torres, G. (2001). *Diccionario Jurídico Elemental*. Buenos Aires: Editorial Heliasta S.R.L.
- Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas. (2007). *Observación General Número 19: El derecho a la seguridad social (artículo 9)*. Obtenido de <https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2008/es/41968>
- Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*. San José, Costa Rica. Obtenido de [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convención\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convención_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Estatuto Orgánico por Procesos*. Quito: Acuerdo Ministerial 23.

Organización de las Naciones Unidas, ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos ("Pacto de San José de Costa Rica")*. Costa Rica. Obtenido de [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_B-32\\_Convencion\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)

Oyarte, R. (2019). *Derecho Constitucional* (Tercera ed.). Quito, Pichincha, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones, CEP.

Sentencia 67-23-IN/24, Caso 67-23-IN (Corte Constitucional del Ecuador 05 de febrero de 2024).

Sentencia No. 1593-14-EP/20, Caso 1593-14-EP (Corte Constitucional del Ecuador 29 de enero de 2020).

Sentencia No. 1831-17-EP/22, 1831-17-EP (Corte Constitucional del Ecuador 13 de abril de 2022).

Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, Caso No. 679-18-JP y acumulados (Corte Constitucional del Ecuador 05 de agosto de 2020).

Tenesaca, O., & Trelles, D. F. (6 de January de 2021). *El Derecho Constitucional a la Motivación: Línea Jurisprudencial de la Corte Constitucional, a partir del año 2019*. Recuperado el 24 de August de 2023, de Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria). ISSN: <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/339>

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Erika Belén Morocho Ramos** y **Gissela Belén Sarchi Márquez**, con C.I 0958218224 y 1725429623 respectivamente, autoras del trabajo de titulación: **Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria**, previo a la obtención del título de Abogada en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de enero de 2026

### LAS AUTORAS



f. \_\_\_\_\_

**Erika Belén Morocho Ramos**



f. \_\_\_\_\_

**Gissela Belén Sarchi Márquez**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	<b>Inconsistencias en la regulación de la eutanasia activa avoluntaria</b>		
<b>AUTOR(ES)</b>	<b>Erika Belén Morocho Ramos; Gissela Belén Sarchi Márquez</b>		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	<b>Ab. Pablo Javier Carrión Carrión, Mgtr</b>		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	<b>Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas</b>		
<b>CARRERA:</b>	<b>Carrera de Derecho</b>		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Abogado		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	20 de enero de 2026	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	22
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Derecho sanitario, derecho médico, eutanasia, derecho a la salud.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	<i>eutanasia, derecho a la vida, derecho sanitario, derecho médico, derecho a la salud.</i>		

**RESUMEN/ABSTRACT:** La eutanasia es una figura jurídico-sanitaria reciente en el Ecuador cuyo marco regulatorio es escaso y rudimentario. El presente trabajo de titulación aborda un estudio y análisis del Reglamento No. 00059-2024 emitido por parte del Ministerio de Salud Pública, norma expedida por orden de la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador, en la cual se encuentran ambigüedades que no han sido resueltas hasta la actualidad, que producen vulneraciones a los derechos a la salud en su garantía al acceso a servicios de salud, a la vida digna y a la tutela administrativa y judicial efectiva. El principal vicio regulatorio es la antinomia entre la sentencia y el reglamento mencionados donde existen conflictos en cuanto a la representación legal dentro del procedimiento de eutanasia activa avoluntaria. A su vez, se analizó cómo el incumplimiento de la Asamblea Nacional del Ecuador de no generar una ley orgánica vulnera el derecho a la seguridad jurídica dado a que han incumplido el plazo establecido por la Corte Constitucional para cumplir con lo ordenado en la decisión 6 del fallo mencionado. Finalmente, se propone se emita una ley orgánica que (i) defina de manera taxativa los supuestos de procedencia y los requisitos clínicos y de capacidad; (ii) establezca un procedimiento administrativo con etapas claras, plazos perentorios y recursos impugnatorios; (iii) regule expresamente la figura de la representación legal en casos de pérdida de capacidad, armonizando su alcance con lo dispuesto en la Sentencia No. 67-23-IN/24; (iv) cree un comité técnico interdisciplinario obligatorio en cada caso; y (v) incorpore un sistema de control y supervisión a cargo de la Defensoría del Pueblo y de la Autoridad Sanitaria Nacional, garantizando así seguridad jurídica, control constitucional y protección efectiva de derechos.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593987437494. +593980739523	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:erikamorochoramos@gmail.com">erikamorochoramos@gmail.com</a> ; <a href="mailto:gissela.belen195@gmail.com">gissela.belen195@gmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Ab. Ángela Paredes Caveró, Mgtr.	
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2222024	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:angela.paredes@cu.ucsg.edu.ec">angela.paredes@cu.ucsg.edu.ec</a>	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	