

**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL  
DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE**

**COMISIÓN No. 10**

**INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY  
ORGÁNICA DE LA EUTANASIA**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN:**

Juan José Reyes Baquerizo – Presidente

Diana Patricia Blacio Carrión – Vicepresidenta

Annabella Emma Azín Arce

Anthony Sebastián Becerra Contreras

Silvia Alexandra Torres Benalcázar

Victoria Tatiana Desintonio Malavé

Annie Christina Muñoz Aroca

Marcelo Andrés Guschmer Tamariz

Milena Cristina Jácome Benites

Jorge Fabricio Tamayo Triviño

**D.M. de Quito, 17 de marzo de 2026**

## 1. Objeto.-

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el *Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia*, elaborado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte.

## 2. Antecedentes. -

### 2.1 Sobre los proyectos de ley en análisis

Mediante Memorando Nro. AN-SG-2024-1160-M de 07 de marzo de 2024, se notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución Nro. CAL-HKK-2023-2025-0150 del Consejo de Administración Legislativa (CAL), de 04 de marzo de 2024, con la que se califica el “Proyecto de Ley Orgánica de Autonomía del Paciente”, presentado por la ex asambleísta Marcela Priscila Holguín Naranjo, mediante Memorando Nro. AN-HNMP-2024-0026-M de 20 de febrero de 2024.

Mediante Memorando Nro. AN-SG-2024-2067-M de 14 de mayo de 2024, se notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-HKK-2023-2025-0233 del Consejo de Administración Legislativa (CAL), de 08 de mayo de 2024, que califica el “Proyecto de Ley Orgánica que Regula la Eutanasia con Garantía del Derecho a la Dignidad y a la Autonomía de la Vida”, presentado por la ex asambleísta Rosa Belén Mayorga Tapia, mediante Memorando Nro. AN-MTRB-0056-M de 23 de abril de 2024.

Mediante Memorando Nro. AN-SG-2024-4649-M de 24 de octubre de 2024, se notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución Nro. CAL-RVVR-2023-2025-0040 del Consejo de Administración Legislativa (CAL) de 16 de octubre de 2024, con la que se califica el “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”, presentado por el Defensor del Pueblo, encargado, César Marcel Córdova Valverde, mediante Oficio Nro. DPE-DPE-2024-0916-0 de 25 de septiembre de 2024.

Mediante Memorando Nro. AN-SG-2025-1750-M de 28 de abril de 2025, se notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-RVVR-2023-2025-0274 del Consejo de Administración Legislativa (CAL), con la que se califica el “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos y las Voluntades Anticipadas”, presentado por el asambleísta ex Camilo Aurelio Salinas Ochoa, mediante Memorando Nro. AN-SOCA-2025-0016-M de 13 de marzo de 2025.

### 2.2 Sobre la unificación de los proyectos de ley

El 02 de diciembre de 2025, en la Sesión Ordinaria Nro. 076-CEPDSD-2025-2027, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte aprobó, mediante Resolución Nro. 007-CEPDSD-2025-2027, la unificación de los Proyectos: “Proyecto de

Ley Orgánica de Autonomía del Paciente”, presentado por la ex asambleísta Marcela Priscila Holguín Naranjo; “Proyecto de Ley Orgánica que Regula la Eutanasia como Garantía del Derecho a la Dignidad y a la Autonomía de la Vida”, presentado por la ex asambleísta Rosa Belén Mayorga Tapia; y, “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos y las Voluntades Anticipadas”, presentado por el ex asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa, con el “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”, presentado por el Defensor del Pueblo encargado, Doctor César Marcel Córdova Valverde, en trámite en la Comisión para Informe de Primer Debate.

De esta manera, los proyectos de ley unificados en el presente informe para primer debate son:

**Tabla 1 – Proyecto de ley unificados**

No.	Nombre del proyecto de ley	Proponente	Res. de calificación
<b>1</b>	Proyecto de Ley Orgánica que Regula la Eutanasia como Garantía del Derecho a la Dignidad y a la Autonomía de la Vida	Rosa Mayorga	CAL-HKK-2023-2025-0233
<b>2</b>	Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos	Defensor del Pueblo César Córdova	CAL-RVVR-2023-2025-0040
<b>3</b>	Proyecto de Ley Orgánica de Autonomía del Paciente	Marcela Holguín	CAL-HKK-2023-2025-0150
<b>4</b>	Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos y las Voluntades Anticipadas	Camilo Salinas	CAL-RVVR-2023-2025-0274

### **2.3 Socialización de los proyectos de ley**

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 57 de la LOFL, puso a consideración de las y los asambleístas y de la ciudadanía en general los proyectos de ley unificados, a través de la página web de la Asamblea Nacional, el blog de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte y las redes sociales oficiales de la mesa legislativa. Lo mencionado puede verificarse en los siguientes enlaces.

**Tabla 2 – Publicación de los proyectos de ley para socialización**

<b>Página y enlace</b>
<b>Asamblea Nacional</b> <b>Sistema de Proyectos de Ley</b>  <a href="https://proyectosdeley.asambleanacional.gob.ec/report">https://proyectosdeley.asambleanacional.gob.ec/report</a>
<b>Asamblea Nacional</b> <b>Blog de la Comisión</b>  <a href="https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/comision-del-derecho-la-salud-y-deporte">https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/comision-del-derecho-la-salud-y-deporte</a>

Dentro del proceso de formación de la ley, la Comisión además socializó y remitió los proyectos de ley, con la finalidad de requerir aportes técnicos y sugerencias, a las instituciones, organizaciones sociales y expertos académicos, que se detallan a continuación.

**Tabla 3 – Solicitudes de aportes técnicos, observaciones y sugerencias.**

No.	No. de oficio	Institución / Organización / Académicos
1	AN-CDSO-2026-0096-O	Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
2	AN-CDSO-2026-0095-O	Superintendencia de Protección de Datos Personales
3	AN-CDSO-2026-0093-O	Superintendencia de Bancos
4	AN-CDSO-2026-0044-O	Fiscalía General del Estado
5	AN-CDSO-2026-0037-O	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
6	AN-CDSO-2026-0036-O	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
7	AN-CDSO-2026-0026-O	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
8	AN-CDSO-2026-0025-O	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
9	AN-CDSO-2026-0021-O	ACCESS
10	AN-CDSO-2026-0020-O	CONASA
11	AN-CDSO-2026-0005-O	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
12	AN-CDSO-2026-0004-O	Ministerio de Salud Pública
13	AN-CDSO-2026-0003-O	ARCSA

14	AN-CDSO-2026-0002-O	Ministerio de Economía
15	AN-CDSO-2026-0001-O	Consejo de la Judicatura
16	AN-CDSO-2025-0183-O	Consejo de la Judicatura
17	AN-CDSO-2025-0182-O	CONASA
18	AN-CDSO-2025-0181-O	Ministerio de Economía y Finanzas
19	AN-CDSO-2025-0175-O	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
20	AN-CDSO-2025-0174-O	ARCSA
21	AN-CDSO-2025-0173-O	ACESS
22	AN-CDSO-2025-0172-O	Ministerio de Salud Pública
23	Correo electrónico	Ab. Lorena Molina Herrera
24	Correo electrónico	Ab. Federico Menéndez
25	Correo electrónico	Dr. Eduardo Larrea
26	Correo electrónico	Ab. Héctor Yépez Martínez
27	Correo electrónico	Organización Dignidad y Derecho
28	Correo electrónico	Mgtr. Leonel Córdova
29	Correo electrónico	Colegio de Médicos de Pichincha
30	Correo electrónico	Dr. Miguel Pastorino
31	Correo electrónico	Dr. Viviana Dávalos
32	Correo electrónico	Dra. María Cristina Cervantes

## 2.5. Sesiones de comisión para presentación de aportes, sugerencia y observaciones

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, con base en lo establecido en el artículo 26 de la LOFL y artículo 8 numerales 6 y 14 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanente y Ocasionales realizó varias sesiones ordinarias con la finalidad de recibir aportes técnicos, sugerencias y propuestas de la ciudadanía, organizaciones sociales, ministerios y otras instituciones públicas. A continuación, se detallan los participantes dentro de dicho proceso de socialización.

**Tabla 4 – Sesiones realizadas para recibir aportes técnicos, sugerencias y observaciones.**

No.	No. de sesión	Fecha	Participantes	Institución / organización
1	080-CEPDSO-2025-2027	10-12-2025	Dra. Lorena Molina	Abogada constitucionalista

# ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

2	080-CEPDSD-2025-2027	10-12-2025	Dr. Federico Menéndez	Experto en derecho sanitario y bioética
3	085-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Darío Albuja	Consejo de la Judicatura
4	085-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Daniel Calle	Consejo de la Judicatura
5	085-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Jorge Bejarano	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA)
6	085-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Andrea Sánchez	Ministerio de Economía y Finanzas
7	086-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Mauricio Elejalde	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
8	086-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Marco Antonio Bonifaz	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
9	086-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Víctor Almeida	Ministerio de Salud Pública
10	086-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Lucas Salazar	Ministerio de Salud Pública
11	086-CEPDSD-2025-2027	07-1-2026	Ricardo Avilés	Ministerio de Salud Pública
12	087-CEPDSD-2025-2027	16-1-2026	Paola Aguirre	ACCESS
13	087-CEPDSD-2025-2027	16-1-2026	Víctor Valle	Organización Dignidad y Derecho
14	087-CEPDSD-2025-2027	16-1-2026	Ema Gamboa	Organización Dignidad y Derecho
15	095 -CEPDSD-2025-2027	27-1-2026	Lester Peñaloza	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
16	095 -CEPDSD-2025-2027	27-1-2026	Elizabeth Vinuesa	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
17	095 -CEPDSD-2025-2027	27-1-2026	Miguel Mayorga	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
18	095 -CEPDSD-2025-2027	27-1-2026	Evelyn Balseca	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
19	096 -CEPDSD-2025-2027	27-1-2026	Eduardo Larrea	Hospital Privado
20	096 -CEPDSD-2025-2027	27-1-2026	Leonel Córdova	Gallo Córdova Abogados
21	098 -CEPDSD-2025-2027	03-2-2026	Ricardo Reyes	Fiscalía General del Estado
22	098 -CEPDSD-2025-2027	03-2-2026	Héctor Yépez	Universidad de Especialidades Espíritu Santo



# ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

23	102 -CEPDSD-2025-2027	10-2-2026	Miguel Pastorino	Docente en antropología filosófica y bioética
24	102 -CEPDSD-2025-2027	10-2-2026	María Cristina Cervantes	Hospital Privado
25	102 -CEPDSD-2025-2027	10-2-2026	Viviana Dávalos	Hospital Privado
26	108-CEPDSD-2025-2027	04-3-2026	René Orbe	Superintendencia de Protección de Datos Personales
27	108-CEPDSD-2025-2027	04-3-2026	Alex Sotomayor	Superintendencia de Protección de Datos Personales
28	108-CEPDSD-2025-2027	04-3-2026	Alegría Echeverría	Superintendencia de Protección de Datos Personales
29	108-CEPDSD-2025-2027	04-3-2026	Israel Castro	Superintendencia de Protección de Datos Personales
30	108-CEPDSD-2025-2027	04-3-2026	Luis Idrovo	Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
31	108-CEPDSD-2025-2027	04-3-2026	Raúl Alcívar	Superintendencia de Bancos
32	110-CEPDSD-2025-2027	10-3-2026	Fernando Carrillo	Clínica de la Mujer Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados
33	110-CEPDSD-2025-2027	10-3-2026	Kevin Viteri	Clínica de la Mujer Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados
34	110-CEPDSD-2025-2027	10-3-2026	Erika Garzón	Hospital San Juan de Dios de Quito Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados
35	110-CEPDSD-2025-2027	10-3-2026	Vanesa Berrú	Hospital San Juan de Dios de Quito



				Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados
36	110-CEPDS-2025-2027	10-3-2026	Kir Laca	Hospital Terralegre de Quito Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados

### 2.6 Observaciones recibidas sobre el proyecto de ley

Adicionalmente, se recibieron observaciones y aportes por escrito hasta la aprobación del presente Informe para Primer Debate, de parte de organizaciones y actores públicos, cuya síntesis se detalla a continuación.<sup>1</sup>

**Tabla 5 – Síntesis de los aportes u observaciones presentadas por escrito.**

No.	Fecha / Documento	Institución Académicas Organizaciones	Síntesis de los aportes u observaciones presentadas por escrito
1	16-12-2025 Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2025-0515-O	ACCESS	<p><u>Proyecto de ley de la Defensoría del Pueblo</u></p> <p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>Regula el acceso al procedimiento médico de eutanasia, asegurando la dignidad humana, autonomía, consentimiento informado, integridad, igualdad y no discriminación de quienes lo soliciten. Establece además las garantías, salvaguardas y responsabilidades del Estado y del personal de salud para proteger el derecho a una muerte digna.</p> <p><b>Artículo 3. Principios</b></p> <p>b) Garantizar seguridad, protocolos clínicos, evidencia científica y mejora continua en la prestación del procedimiento eutanásico.</p> <p>c) Asegurar que los trámites y procedimientos sean ágiles, rápidos y sin dilaciones innecesarias, evitando tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p> <p><b>Artículo 4. Definiciones</b></p> <p>El texto propuesto simplifica la definición de eutanasia como un procedimiento médico excepcional regulado por la ley para evitar sufrimiento incompatible con la dignidad humana. La eutanasia activa avoluntaria queda claramente delimitada como la voluntad expresada por un representante legal cuando el paciente no puede manifestarla. Las</p>

<sup>1</sup> En el Anexo 1 del presente Informe consta la matriz de sistematización íntegra de todas las observaciones y aportes recibidos en la Comisión.

		<p>observaciones sugieren ajustar la definición del equipo médico eutanásico y evitar términos valorativos en otras definiciones.</p> <p><b>Artículo 5. Enfoques</b></p> <p>Se sugiere reducir los múltiples enfoques planteados y establecer únicamente derechos humanos y dignidad humana, al considerarse que estos integran y abarcan los demás enfoques mencionados en el artículo.</p> <p><b>Artículo 7. Representante Legal en Procedimientos Eutanásicos</b></p> <p>Se sugiere que, en casos de conflicto entre padres respecto a la decisión para niños, niñas o adolescentes, el juez solicite previamente un informe del equipo multidisciplinario como prueba oficiosa antes de emitir su decisión. Además, se recomienda precisar el fundamento jurídico que habilita a hijos o hermanos mayores de edad para tomar decisiones en representación del paciente.</p> <p><b>Artículo 8. Derechos de las y los pacientes eutanásico.</b></p> <p>Se sugiere verificar la concordancia de las definiciones y derechos establecidos con el resto del marco normativo vigente, a fin de asegurar coherencia jurídica y evitar contradicciones con otras disposiciones legales.</p> <p><b>Artículo 9. Responsabilidades de las y los pacientes</b></p> <p>Se sugiere eliminar el artículo, debido a que su contenido corresponde a etapas propias del procedimiento eutanásico y no a un régimen general de responsabilidades del paciente.</p> <p><b>Artículo 10. Derechos de las y los profesionales de la salud</b></p> <p>Se propone modificar el literal a) eliminando la obligación de garantizar la derivación a otro profesional. Además, se sugiere revisar el literal d) y eliminar la referencia a “cuidado pastoral”, manteniendo únicamente el acceso a apoyo institucional y servicios de salud mental, en consideración al principio de libertad de culto.</p> <p><b>Artículo 11. Responsabilidades de las y los profesionales de la salud</b></p> <p>Se sugiere revisar la expresión “bienestar psíquico” y considerar reemplazarla por “bienestar psicológico”, con el fin de utilizar una terminología más adecuada y coherente en el ámbito sanitario.</p> <p><b>Artículo 14. Obligaciones del Estado frente a los Procedimientos Eutanásicos</b></p> <p>Se sugiere eliminar la palabra “Responsabilidades” del nombre del capítulo por no existir articulado que la desarrolle. Además, se recomienda suprimir el literal d) debido a que repite el contenido ya establecido en el literal c) sobre el acceso equitativo a la eutanasia.</p>
--	--	--

		<p><b>Artículo 15. Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico</b></p> <p>Se sugiere definir a qué autoridad se entregará el análisis realizado por el Comité y quién será el responsable de adoptar la decisión final. Además, se recomienda precisar que el cuerpo del paciente sea entregado a sus familiares.</p> <p><b>Artículo 16. Conformación del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico</b></p> <p>Se sugiere unificar la denominación “profesional de salud mental” en lugar de psicólogo clínico, conforme al artículo 45 de la Ley Orgánica de Salud Mental. Además, se recomienda precisar la conformación del comité con profesionales con experiencia en eutanasia, definir claramente sus roles y responsabilidades, y considerar la creación de un comité por establecimiento de salud.</p> <p><b>Artículo 18. Selección de los miembros del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico</b></p> <p>Se sugiere establecer comités interdisciplinarios en cada establecimiento de salud que cuente con cuidados paliativos, en lugar de una instancia nacional centralizada, ya que la evaluación del procedimiento eutanásico requiere un análisis clínico, ético y psicosocial individualizado cercano al contexto del paciente.</p> <p><b>Artículo 19. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)</b></p> <p>Se sugiere revisar y homologar la denominación utilizada para los establecimientos de salud (instituciones prestadoras de salud o establecimientos prestadores de servicios de salud). Además, se recomienda considerar la normativa sanitaria nacional sobre niveles de atención en salud establecida en el Acuerdo Ministerial 00030.</p> <p><b>Artículo 20. Protocolo para la Implementación de Procedimientos Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud</b></p> <p>Se observa que no es adecuado establecer plazos transitorios dentro del articulado de la ley, por lo que el plazo de seis meses debería ubicarse en una disposición transitoria y no en el artículo.</p> <p><b>Artículo 21. Obligatoriedad de los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud</b></p> <p>Se sugiere revisar la observación realizada en el artículo 19, respecto a la homologación de la denominación de los establecimientos de salud y su concordancia con la normativa sanitaria sobre niveles de atención.</p> <p><b>Artículo 25. Procedimiento eutanásico</b></p> <p>Se observa la necesidad de corregir el término “miso” por “mismo”. Además, se señala que el capítulo regula principalmente aspectos</p>
--	--	---

		<p>procedimentales sin establecer previamente de forma clara, objetiva y expresa las condiciones médicas que habilitan el acceso a la eutanasia, lo que podría afectar la coherencia normativa y la seguridad jurídica, alejándose de estándares del derecho comparado y de la bioética clínica.</p> <p><b>Artículo 37. Eutanasia domiciliaria</b></p> <p>Se observa que la Autoridad Sanitaria Nacional no otorga permisos de funcionamiento a domicilios, por lo que no sería viable realizar este procedimiento fuera de establecimientos de salud, además de que la normativa establece que la prestación se realice únicamente en establecimientos de salud de III nivel.</p> <p><b>Artículo 39. Procedimiento para la eutanasia domiciliaria</b></p> <p>No existe ni se ha determinado quién será el Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud. La Autoridad Sanitaria Nacional no otorga permisos de funcionamiento a domicilios, por lo que el procedimiento no podría realizarse en estos espacios y se establece que se brindará únicamente en establecimientos de III nivel.</p> <p><b>Artículo 44. Procedimiento Eutanásico Hospitalario</b></p> <p>Se sugiere reemplazar “profesional calificado” por profesional habilitado para el ejercicio en el país, conforme a la terminología establecida en la legislación nacional.</p> <p><b>Artículo 57. Auditoría Eutanásica</b></p> <p>Se observa que los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud no han sido definidos ni se ha establecido su integración, y se recuerda que la Autoridad Sanitaria Nacional y sus entidades adscritas son las encargadas del control y la vigilancia sanitaria.</p> <p><u>Proyecto de ley de la ex Asambleísta Marcela Holguín</u></p> <p><b>Artículo 1. Objeto</b></p> <p>Se sugiere mejorar el uso de conectores para una redacción más clara y coherente. Además, se observa que el último inciso no corresponde al objeto del artículo.</p> <p><b>Artículo 3. Principios</b></p> <p>Se observa que el contenido del artículo no define principios, sino que establece derechos y obligaciones.</p> <p><b>Artículo 4. Definiciones</b></p> <p>Se sugiere revisar las definiciones considerando bibliografía y revistas científicas, debido a que las descripciones propuestas no presentan una connotación adecuada ni relacionada con lo indicado.</p>
--	--	---

		<p><b>Artículo 5. Derecho a solicitar la prestación de ayuda para la eutanasia activa o pasiva</b></p> <p>Se observa que se establece la intervención de un “comité zonal” y un “médico asesor”, sin describir ni definir sus funciones dentro del procedimiento.</p> <p><b>Artículo 6. Condiciones para solicitar la prestación de eutanasia activa o pasiva</b></p> <p>Se observa que las condiciones establecidas para acceder a la eutanasia incluyen únicamente el carácter corporal, por lo que se sugiere considerar que la finalidad del procedimiento también es aliviar el dolor intenso y mejorar la calidad de vida.</p> <p><b>Artículo 7. Requisitos de cuidado y esmero profesional</b></p> <p>Se observa que en el literal d) se debe analizar si corresponde establecer como obligación la contratación de un médico independiente, considerando que esto implicaría un costo o carga económica para el paciente.</p> <p><b>Artículo 8. Las comisiones zonales para la protección de los derechos de autonomía del paciente</b></p> <p>Se sugiere considerar que la nueva reorganización territorial se realiza por provincias y no por zonas.</p> <p><b>Artículo 9. Competencia de las comisiones zonales para la protección de los derechos de autonomía del paciente</b></p> <p>Se sugiere analizar el presupuesto necesario para la creación de los comités y revisar la responsabilidad asignada al asesor médico.</p> <p><b>Artículo 10. Resolución de la comisión zonal</b></p> <p>Se sugiere revisar el uso de la terminología empleada en el artículo.</p> <p><b>Artículo 11. Denegación de la prestación de la eutanasia activa o pasiva</b></p> <p>Se sugiere determinar adecuadamente la competencia en relación con la materia del juez de garantías penales.</p> <p><b>Artículo 12. Realización de la prestación de la eutanasia activa o pasiva</b></p> <p>Se sugiere analizar la concordancia entre el lugar donde se realizará el procedimiento y la definición de “muerte asistida”.</p> <p><b>Artículo 16. Obligaciones del representante y su suplente</b></p> <p>Se observa que la defensa en juicio solo puede ser realizada por un abogado.</p>
--	--	--

		<p><b>Artículo 17. Causas de excusa del representante o suplente</b></p> <p>Se observa que no existe claridad sobre a qué tipo de representación se refiere la norma.</p> <p><b>Observación general:</b></p> <p>Se observa que el proyecto de norma establece una tramitología muy extensa para acceder al servicio de eutanasia y no contempla disposiciones claras que garanticen la seguridad jurídica del médico tratante.</p> <p><u>Proyecto de ley de la Asambleísta Rosa Mayorga</u></p> <p><b>Artículo 4. Definiciones</b></p> <p>En el literal g) se sugiere eliminar la palabra “prevención”, debido a que en esta etapa de la enfermedad no corresponde a un enfoque preventivo.</p> <p>En el literal l) se sugiere analizar la implicación de permitir que el paciente se administre la sustancia de forma autónoma.</p> <p>En el literal o) se sugiere que el instrumento se realice ante notario.</p> <p><b>Artículo 6. Procedimiento</b></p> <p>En el literal b) se sugiere aclarar si corresponde utilizar el término o el plazo.</p> <p>En el literal d) se sugiere considerar la nueva reorganización territorial.</p> <p><b>Artículo 14. Comité Zonal Médico de Asistencia y Evaluación</b></p> <p>Se sugiere mejorar la redacción del artículo. Además, analizar de dónde se seleccionará al abogado. También se observa que se establece un mínimo de cinco miembros, pero en el detalle se incluyen seis.</p> <p><b>Artículo 17. Procedimiento para la prestación de ayuda para una muerte digna</b></p> <p>Se sugiere analizar la tramitología establecida para la aplicación de la eutanasia, debido a que se contemplan acciones adicionales para su ejecución.</p> <p><b>Artículo 28. Registro de la manifestación de voluntad</b></p> <p>Se sugiere analizar la concordancia entre la información registrada en la cédula de identidad y la declaración de voluntad realizada ante notario.</p> <p><u>Proyecto de ley del Asambleísta Camilo Salinas</u></p> <p><b>Artículo 1. Objetivo</b></p> <p>Se sugiere revisar la redacción del artículo.</p> <p><b>Artículo 4. Principios rectores</b></p>
--	--	---

			<p>En el literal g) se recomienda revisar las redundancias en la redacción.</p> <p><b>Artículo 5. Definiciones</b></p> <p>Se recomienda precisar que el procedimiento eutanásico puede ser realizado por médicos habilitados en un registro establecido por el Ministerio de Salud Pública, quienes no hayan manifestado objeción de conciencia, con el fin de garantizar seguridad jurídica y adecuada regulación del procedimiento.</p> <p><b>Artículo 49. Sanciones para el personal de salud</b></p> <p>Las sanciones no determinan la proporcionalidad generando inseguridad jurídica ya que el artículo 240 de la LOS solo establece tipos de sanciones y no los rangos. Se cuestiona la pertinencia de mantener este título debido a que el procedimiento parte de la voluntad del paciente y existen vías judiciales específicas para las acciones legales pertinentes.</p>
<p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">22-12-2025 Memorando Nro. AN-PR- CGPC-2025- 0948-M</p>	<p style="text-align: center;">Coordinación general de Participación Ciudadana</p>	<p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>Se propone modificar la redacción del artículo para incorporar el acompañamiento psicológico y el apoyo a los familiares dentro del proceso eutanásico. La observación busca ampliar la protección integral del paciente, garantizando no solo aspectos legales y médicos, sino también el bienestar emocional durante el procedimiento.</p> <p><b>Artículo 2 – Ámbito de aplicación</b></p> <p>Se propone precisar que la ley sea de cumplimiento ineludible y obligatoria para los profesionales de la salud vinculados a procedimientos eutanásicos, instituciones del Sistema Nacional de Salud y ciudadanos. La modificación busca reforzar la obligatoriedad de la norma y garantizar su adecuada aplicación dentro del sistema de salud.</p> <p><b>Artículo 3 – Principio de celeridad</b></p> <p>Se plantea reforzar el principio de celeridad en los procedimientos eutanásicos, garantizando trámites ágiles, eficientes y sin dilaciones innecesarias. La observación busca asegurar una respuesta oportuna de las autoridades y evitar vulneraciones a los derechos de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas.</p> <p><b>Artículo 5 – Enfoques</b></p> <p>Se propone reforzar el principio de autonomía y consentimiento, garantizando que el acceso al procedimiento eutanásico dependa de la decisión libre y voluntaria del paciente. La observación busca asegurar que la eutanasia no se aplique sin el consentimiento expreso de la persona.</p> <p><b>Artículo 16 – Conformación del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico</b></p>

		<p>Se propone precisar el perfil del representante jurídico del comité, estableciendo que sea abogado especializado en derechos humanos con formación en bioética y experiencia en derecho sanitario y ética médica. La modificación busca garantizar un adecuado acompañamiento jurídico y la protección de los derechos de los pacientes.</p> <p><b>Artículo 19 – Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)</b> La observación resalta la importancia de que las Instituciones Prestadoras de Salud garanticen una práctica ética, segura y regulada en los procedimientos eutanásicos. Asimismo, enfatiza su responsabilidad en el cumplimiento de los criterios legales y la protección de los derechos de los pacientes.</p> <p><b>Artículo 26 – Solicitud del procedimiento eutanásico</b> Se propone mejorar la redacción del artículo para reforzar la autonomía del paciente, estableciendo que la solicitud sea realizada de forma libre, informada e inequívoca, preferentemente por el propio paciente con plena capacidad de decisión. Además, se plantea que la decisión sea registrada en la historia clínica y pueda reiterarse como garantía del proceso.</p> <p><b>Artículo nuevo después del 27 – Médico especialista en procedimientos eutanásicos</b> Se propone incorporar un artículo que regule la certificación del médico encargado de ejecutar el procedimiento eutanásico, con formación específica en bioética, cuidados paliativos y normativa legal. Asimismo, se plantea la creación de un registro nacional de profesionales habilitados, con procesos de certificación y recertificación periódica.</p> <p><b>Artículo 32 – Obligatoriedad de registro</b> Se propone incorporar un texto que refuerce el compromiso del Estado de garantizar servicios de salud integrales, inclusivos y de calidad. La observación busca ampliar el alcance del artículo y vincularlo con los principios del sistema de salud y la protección de derechos.</p> <p><b>Artículo 36 – Inscripción de defunción</b> Se propone que el fallecimiento derivado de un procedimiento eutanásico sea registrado como muerte asistida médicamente conforme a la ley y no como muerte natural. La modificación busca garantizar transparencia en el registro y reconocer la naturaleza del procedimiento.</p> <p><b>Artículo 51 – Expresión de la voluntad para acceder a un procedimiento eutanásico</b> La observación destaca la importancia de registrar la voluntad del paciente en el registro personal único, con el fin de garantizar seguridad</p>
--	--	---

			<p>jurídica, transparencia y respeto a la autonomía de la persona en la toma de decisiones sobre el proceso eutanásico.</p> <p><b>Artículo 52 – Registro de voluntad anticipada</b> Se propone permitir que la manifestación de voluntad anticipada para acceder al procedimiento eutanásico pueda realizarse por escrito, de forma digital o verbal ante fedatario, siendo además revocable en cualquier momento. La observación busca facilitar el acceso al registro y garantizar el ejercicio efectivo de este derecho.</p> <p><b>Artículo 53 – Autorización de la voluntad de niños, niñas y adolescentes</b> Se propone complementar la redacción del artículo para precisar que la solicitud del procedimiento eutanásico sea presentada por el representante legal conforme a la normativa ecuatoriana vigente. La observación incorpora el principio del interés superior del niño y su participación según su edad y nivel de madurez, con el fin de mejorar la claridad y coherencia normativa.</p>
<b>3</b>	23-12-2025 Oficio Nro. ARCSA- ARCSA-2025- 0512-O	ARCSA	<p><u>Proyecto de ley del Asambleísta Camilo Salinas</u></p> <p><b>Artículo 5 – Definiciones (literal f. Eutanasia)</b> Se observa que la definición de eutanasia menciona la administración de fármacos en dosis letales, pero no vincula expresamente estos medicamentos con el régimen de autorización y control sanitario vigente. Por ello, se sugiere incorporar una disposición que establezca que los fármacos utilizados deberán contar con registro sanitario o autorización excepcional vigente, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud y a la normativa emitida por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, con el fin de garantizar el control, la seguridad y la legalidad en la utilización de estos medicamentos dentro del procedimiento eutanásico.</p> <p><b>Artículo 6. Obligaciones del Estado.</b> Se observa que el término “supervisión y control” podría interpretarse de manera amplia y, al atribuirse a todo el “Estado”, resulta impreciso respecto a los alcances y competencias de las distintas entidades públicas; por ello, se sugiere modificar el numeral 6 de la siguiente manera: “Implementar sistemas de supervisión y control para monitorear la práctica de la eutanasia, en el ámbito de sus respectivas competencias, asegurando el cumplimiento de la ley y los principios éticos”, lo cual aclara que cada institución actúa dentro de su marco legal y competencias, evitando atribuciones generales o ambiguas al Estado en su conjunto.</p> <p><b>Artículo 13.</b></p>

		<p>El personal de salud, en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, podrá suministrar medicamentos o efectuar procedimientos que provoquen de manera intencional el deceso de la o el paciente, salvo cuando se cumplan los requisitos contenidos en esta ley para solicitar la eutanasia; en este caso, únicamente podrá administrarse medicamentos que cuenten con registro sanitario vigente o con autorización excepcional otorgada por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), asegurando así la legalidad, seguridad y control de los fármacos utilizados.</p> <p><u>Proyecto de ley de la Asambleísta Rosa Mayorga</u></p> <p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>Se propone que la ley regule de manera excepcional y estrictamente delimitada el acceso a la prestación de ayuda para morir, garantizando el derecho a una vida digna y, en circunstancias extraordinarias, a una muerte digna, respetando la salud pública, la dignidad humana, la autonomía personal y estableciendo salvaguardas éticas, sanitarias y jurídicas.</p> <p><b>Artículo 2 – Autoridad y ámbito de aplicación</b></p> <p>Se propone delimitar con precisión que la ley se aplica únicamente a instituciones, autoridades, establecimientos y profesionales de salud que intervengan directa o indirectamente en la eutanasia, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública. Además, se aclara que los profesionales pueden ejercer objeción de conciencia individual, pero la obligación institucional de garantizar el acceso al procedimiento se mantiene.</p> <p><b>Artículo 4 – Definiciones clave relacionadas con la eutanasia y la prestación de ayuda para una muerte digna.</b></p> <p>Se propone que los medicamentos utilizados en la eutanasia deben estar regulados y autorizados por la autoridad sanitaria competente. Además, se redefine la eutanasia como un procedimiento excepcional bajo control institucional y se sugiere eliminar la categoría de “eutanasia pasiva”, reemplazándola por “adecuación del esfuerzo terapéutico” para evitar intervenciones desproporcionadas sin que ello constituya eutanasia.</p> <p><b>Artículo 5 – Requisitos para solicitar la prestación de una muerte digna</b></p> <p>Establece las condiciones y documentación necesarias para acceder a la eutanasia. Incluye residencia legal, mayoría de edad, capacidad mental, decisión autónoma, informes médicos y psicológicos, historial clínico y medidas de accesibilidad para personas con discapacidad. La propuesta agrega la obligación de una evaluación médica, psicológica y social integral para descartar coerción, abandono, violencia, discriminación o falta de acceso a servicios de salud como factores que influyan en la solicitud.</p>
--	--	---

		<p><u>Proyecto de ley de la Asambleísta Marcela Holguín</u></p> <p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>Regula los derechos y obligaciones de pacientes, usuarios, profesionales y establecimientos de salud respecto a la autonomía del paciente, consentimiento informado, información y documentación clínica, y el derecho a aceptar o rechazar tratamientos médicos. La propuesta busca separar claramente la regulación de derechos del paciente de la eutanasia activa.</p> <p><b>Artículo 7 – Requisitos de cuidado y esmero profesional</b></p> <p>Establece que la prestación de ayuda para morir debe basarse en la valoración de que el sufrimiento del paciente es insostenible, habiendo informado al paciente sobre su situación y opciones, y contando con la confirmación de un médico independiente. La propuesta añade que la evaluación debe ser integral, interdisciplinaria y documentada, incluyendo aspectos médicos, psicológicos y sociales, y descartando factores como abandono, coerción o falta de acceso a servicios de salud.</p> <p><b>Artículo 12 – Realización de la prestación de la eutanasia activa o pasiva</b></p> <p>Regula cómo se debe llevar a cabo la prestación de muerte asistida o el ejercicio de la voluntad anticipada, garantizando cuidado, respeto a la elección del paciente, confidencialidad y trabajo con un equipo multidisciplinario. Las propuestas incluyen registrar la defunción según la Clasificación Internacional de Enfermedades para mantener trazabilidad estadística y sanitaria, y asegurar que el manejo de medicamentos sobrantes por eutanasia pasiva cumpla con la normativa sanitaria vigente.</p> <p><b>Artículo 20 – Consentimiento del representante legal y actuación en incapacidad</b></p> <p>Establece cómo se deben tomar decisiones sobre tratamientos cuando el paciente no puede otorgar su consentimiento informado. La propuesta aclara que el rechazo de tratamiento o la adecuación del esfuerzo terapéutico no constituyen eutanasia, regula la consideración de la voluntad previa del paciente, el rol del representante legal, la prohibición de eutanasia activa sin consentimiento expreso, la atención en emergencias y la protección de la vida cuando no hay voluntad ni representante.</p> <p><u>Proyecto de ley de la Defensoría del Pueblo</u></p> <p><b>Artículo 3 – Principios que rigen la ley</b></p> <p>Regula los principios fundamentales para la aplicación del procedimiento eutanásico, incluyendo autonomía, calidad, celeridad, disponibilidad, dignidad, no maleficencia, accesibilidad, oportunidad y</p>
--	--	---

		<p>solidaridad. La propuesta agrega los principios de excepcionalidad y subsidiariedad, inviolabilidad de la vida, y protección reforzada contra discriminación, reforzando salvaguardas éticas, sanitarias y jurídicas para garantizar que la eutanasia sea una medida excepcional y documentada, respetando derechos y dignidad del paciente.</p> <p><b>Artículo 25 – Procedimiento para acceder a la eutanasia</b></p> <p>Detalla los pasos que deben seguir el paciente, su representante legal y los profesionales de salud para llevar a cabo un procedimiento eutanásico, incluyendo información, solicitud, evaluación por el Subcomité Interdisciplinario Eutanásico (SIEIPS), consentimiento informado, tiempo de reflexión, ejecución y registro del deceso. La propuesta jurídica sugiere incluir específicamente el medicamento a administrarse, su registro sanitario o autorización excepcional, dentro del pronunciamiento de verificación, garantizando trazabilidad y seguridad en el procedimiento.</p> <p><b>Artículo 39 – Eutanasia domiciliaria</b></p> <p>Regula la realización del procedimiento eutanásico en el domicilio del paciente, estableciendo etapas de evaluación sanitaria y clínica del hogar, planificación integral, control y custodia de medicamentos, ejecución por personal autorizado y acompañamiento en salud mental al paciente y su familia. Las propuestas jurídicas y técnicas destacan la necesidad de garantizar trazabilidad de medicamentos, cumplimiento de normas sanitarias, bioseguridad, privacidad, dignidad y registro oficial del procedimiento, permitiendo la eutanasia domiciliaria de manera excepcional bajo condiciones estrictas y controladas.</p> <p><b>Artículo 42 – Eutanasia hospitalaria</b></p> <p>Regula la realización del procedimiento eutanásico dentro de un entorno hospitalario, asegurando que se ejecute de manera ética, ágil y segura, respetando la voluntad y dignidad del paciente, ya sea mediante su consentimiento informado o a través de su representante legal. La propuesta enfatiza que solo se deben usar medicamentos con registro sanitario vigente, siguiendo protocolos oficiales, y que su prescripción, administración, almacenamiento y disposición final estén sujetos a vigilancia y control sanitario.</p> <p><b>Artículo 49 – Métodos médicos para la eutanasia activa</b></p> <p>Define los métodos de eutanasia activa bajo control sanitario estricto: administración farmacológica por un profesional de la salud usando medicamentos con registro sanitario vigente, o autoadministración supervisada por el paciente con los mismos requisitos. Se aclara que el retiro, la no instauración de tratamientos y la adecuación del esfuerzo terapéutico son prácticas clínicas distintas y no constituyen eutanasia activa.</p>
--	--	---

			<p><b>Artículo 53 – Autorización de la voluntad de niños, niñas y adolescentes</b></p> <p>Regula el acceso excepcional de menores de 18 años a procedimientos eutanásicos, estableciendo requisitos estrictos: diagnóstico de enfermedad grave o condición irreversible, evaluación integral por equipo pediátrico interdisciplinario, verificación de madurez y autonomía progresiva, consentimiento del representante legal con asentimiento del menor cuando sea posible, dictamen favorable de comité especializado en bioética pediátrica y control judicial previo como garantía. La sola solicitud del representante o la intervención judicial aislada no son suficientes.</p>
4	28-12-2025 Oficio-CJ-DG- 2025-1706-OF	Consejo de la Judicatura	<p><u>Proyecto de ley de la Defensoría del Pueblo</u></p> <p><b>Artículo 3 – Principios</b></p> <p>Se propone incorporar el principio del interés superior del niño, niña y adolescente como un principio rector dentro de la ley, considerando que la normativa contempla la participación de este grupo poblacional. La observación se fundamenta en los artículos 44 y 45 de la Constitución de la República del Ecuador y en la Convención sobre los Derechos del Niño, que establecen que el interés superior del niño debe constituir una consideración primordial en todas las decisiones legislativas, administrativas y judiciales que les afecten. Con ello se busca garantizar la protección integral de sus derechos y orientar la interpretación y aplicación de la ley conforme a su desarrollo físico, psicológico, emocional y social, asegurando que cualquier decisión relacionada con procedimientos eutanásicos que pueda involucrarlos sea debidamente motivada y analizada caso por caso.</p> <p><b>Artículo 16 – Conformación del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico</b></p> <p>Se observa que no existe pertinencia para incluir un representante de la Función Judicial o del Consejo de la Judicatura dentro de la conformación del comité. La observación señala que, de acuerdo con las competencias institucionales del Consejo de la Judicatura, no se justifica su participación directa en un órgano técnico de carácter sanitario y bioético, ya que sus funciones se relacionan principalmente con la administración del sistema judicial y no con la regulación o evaluación de procedimientos médicos. Por ello, se sugiere revisar o reconsiderar la inclusión de este representante en la estructura del comité.</p> <p><b>Artículo 17 – Funciones del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico</b></p> <p>Se observa que las funciones establecidas para el comité no guardan relación con las competencias de la Función Judicial, por lo que no se justifica la participación de un delegado del Consejo de la Judicatura. La observación señala que, al tratarse de funciones de carácter técnico,</p>

		<p>sanitario, ético y de política pública en materia de salud, estas no corresponden a las atribuciones institucionales del órgano encargado de la administración del sistema judicial. Por ello, se sugiere revisar la inclusión de dicho representante dentro de la estructura y funcionamiento del comité.</p> <p><b>Artículo 53 – Autorización de la voluntad de niños, niñas y adolescentes para acceder a un procedimiento eutanásico</b> Se observa la necesidad de establecer un procedimiento judicial específico para los casos en que niñas, niños o adolescentes no cuenten con representante legal y deba intervenir un juez de niñez y adolescencia para autorizar el procedimiento. La observación señala que, conforme al Código Orgánico General de Procesos, estos casos podrían tramitarse bajo procedimientos sumarios o voluntarios, lo que podría generar confusión si no se define claramente el mecanismo aplicable. Por ello, se sugiere regular un procedimiento especial que permita resolver estas autorizaciones sin contradicción, tomando como referencia procesos previstos en el Código de la Niñez y Adolescencia, con el fin de garantizar seguridad jurídica y una resolución adecuada a la naturaleza de estos casos.</p> <p><u>Proyecto de ley del Asambleísta Camilo Salinas</u></p> <p><b>Artículo 4 – Principios rectores</b> Se observa que el literal k), referente a la protección de grupos vulnerables, debe precisar que las personas con discapacidad y las personas adultas mayores no serán consideradas automáticamente candidatas para un procedimiento eutanásico, pero sí podrían acceder a este cuando cumplan los requisitos establecidos en la ley y cuenten con capacidad para tomar decisiones libres e informadas. En caso de que no puedan ejercer esta decisión de manera directa, se sugiere considerar la intervención de un representante legal o apoderado, con el fin de garantizar el respeto a su autonomía y a sus derechos, conforme a los principios de igualdad y no discriminación.</p> <p><b>Artículo 11 – Condiciones generales para solicitar la eutanasia</b> Se observa que el requisito de ser mayor de edad legalmente capaz para tomar decisiones sobre su salud podría generar una limitación al ejercicio de derechos de niñas, niños y adolescentes. La observación señala que, conforme al artículo 11, 44 y 45 de la Constitución de la República del Ecuador y a la Convención sobre los Derechos del Niño, se debe garantizar su derecho a la participación, opinión y autonomía progresiva en los asuntos que les afecten. Por ello, se sugiere revisar la redacción del artículo eliminando el requisito exclusivo de mayoría de edad e incorporar un procedimiento específico para niñas, niños y adolescentes, diferenciando entre emancipados y no emancipados, con</p>
--	--	---

		<p>el fin de asegurar la protección integral de sus derechos y la adecuada regulación de estos casos.</p> <p><u>Proyecto de ley de la ex Asambleísta Marcela Holguín</u></p> <p><b>Artículo 5 – Derecho a solicitar la prestación de ayuda para la eutanasia activa o pasiva</b> Se observa la necesidad de incluir de manera expresa a las personas adultas mayores dentro de las disposiciones del artículo, garantizando que puedan acceder a este derecho en condiciones de igualdad. La observación sugiere establecer medidas que aseguren su acceso efectivo al procedimiento, ya sea de manera personal cuando cuenten con la capacidad para manifestar su voluntad, o a través de su representante legal o apoderado cuando corresponda, garantizando así el respeto a su autonomía, dignidad y derechos dentro del proceso eutanásico.</p> <p><b>Artículo 6 – Condiciones para solicitar la prestación de eutanasia activa o pasiva</b> Se observa que el artículo no contempla de forma expresa a las personas con discapacidad y a las personas adultas mayores, por lo que se sugiere incorporar disposiciones que garanticen su acceso al procedimiento en igualdad de condiciones. La observación señala que, conforme al artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, todas las personas son iguales ante la ley y no pueden ser discriminadas por razones de edad u otras condiciones. Asimismo, se advierte que el requisito de mayoría de edad podría limitar la participación de niñas, niños y adolescentes en decisiones que les afectan, contraviniendo los artículos 44 y 45 de la Constitución, el Código de la Niñez y Adolescencia y la Convención sobre los Derechos del Niño. Por ello, se propone revisar la redacción del artículo e incorporar un procedimiento específico que considere la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes, diferenciando entre emancipados y no emancipados, así como garantizar que las personas con discapacidad o adultas mayores puedan realizar la solicitud de manera directa o a través de su representante legal o apoderado cuando corresponda.</p> <p><b>Artículo 8 – Comisiones zonales para la protección de los derechos de autonomía del paciente</b> Se observa que no existe pertinencia para que un jurista delegado por el Consejo de la Judicatura forme parte de estas comisiones zonales, ni para que presida dicho órgano. La observación señala que, conforme a las competencias institucionales del Consejo de la Judicatura, no se evidencia relación ni fundamento que justifique su participación en una instancia técnica vinculada a la protección de la autonomía del paciente y a la evaluación de procedimientos eutanásicos. Por ello, se sugiere</p>
--	--	---

			<p>revisar o reconsiderar la inclusión de este delegado dentro de la conformación de las comisiones zonales.</p> <p><b>Artículo 14 – Expresión de la voluntad anticipada para la eutanasia activa</b></p> <p>Se observa que no existe pertinencia para incluir la participación del Consejo de la Judicatura en la elaboración o aval del formato del documento de voluntad anticipada, ni en las comisiones zonales relacionadas con la protección de la autonomía del paciente. La observación señala que, conforme a sus competencias institucionales, el Consejo de la Judicatura no mantiene relación directa con la regulación de procedimientos sanitarios o bioéticos, por lo que se sugiere revisar o reconsiderar su inclusión dentro de estas disposiciones, a fin de mantener coherencia con las funciones propias de cada institución.</p> <p><u>Proyecto de ley de la Asambleísta Rosa Mayorga</u></p> <p><b>Artículo 5 – Requisitos para solicitar el derecho a la prestación de una muerte digna</b></p> <p>Se observa que el artículo podría generar exclusión respecto de las personas adultas mayores, por lo que se sugiere incorporar disposiciones que garanticen su acceso al procedimiento en igualdad de condiciones. La observación plantea que se incluya un apartado específico que reconozca a las personas adultas mayores como titulares de este derecho, asegurando medidas de apoyo y accesibilidad para el ejercicio de su voluntad, ya sea de manera directa o mediante representante legal cuando corresponda. Asimismo, se señala que, conforme al artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, todas las personas son iguales ante la ley y no pueden ser discriminadas por razones de edad. En ese sentido, se recomienda garantizar mecanismos que permitan su acceso efectivo al procedimiento, respetando su autonomía, dignidad y derechos dentro del sistema de salud.</p>
5	30-12-2025 Oficio Nro. MEF-VGF- 2025-0897-O	Ministerio de Economía y Finanzas	<p><b>Artículo 14 – Obligaciones del Estado frente a los procedimientos eutanásicos</b></p> <p>Se recomienda reafirmar el rol rector del Ministerio de Salud Pública como entidad competente para formular y emitir políticas públicas, lineamientos técnicos y protocolos para la aplicación de la ley. La observación busca garantizar claridad institucional en la regulación del procedimiento eutanásico.</p> <p><b>Artículo 8 – Comisiones zonales para la protección de los derechos de autonomía del paciente</b></p> <p>Se recomienda coordinar la denominación y estructura de las instancias territoriales, considerando los cambios en la organización administrativa establecidos por el Decreto Ejecutivo No. 70. La observación busca</p>

			<p>alinear la estructura del proyecto de ley con el modelo de desconcentración territorial vigente.</p> <p><b>Artículo 15 – Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico</b> Se recomienda que el comité funcione como un órgano colegiado sin requerir asignación presupuestaria adicional de las entidades participantes. La observación busca evitar nuevas erogaciones fiscales y asegurar un funcionamiento institucional eficiente, similar a otros órganos consultivos existentes.</p>
6	07-01-2026 Correo electrónico	Ministerio de Salud	<p><b>Artículo 1 – Objeto</b> Se recomienda sustituir la expresión “cualquier procedimiento eutanásico” por “un procedimiento eutanásico” para evitar ambigüedades en la interpretación de la norma.</p> <p><b>Artículo 3 – Principio de no maleficencia</b> Se sugiere modificar la redacción para evitar interpretaciones que relativicen la dignidad humana, reafirmando su carácter inherente e inalienable.</p> <p><b>Artículo 3 – Principio de accesibilidad y no discriminación</b> Se recomienda mejorar la redacción para prevenir posibles riesgos o exposición indebida de grupos vulnerables, especialmente personas con discapacidad.</p> <p><b>Artículo 3 – Principio de oportunidad</b> Se propone eliminar este principio por el riesgo de incentivar decisiones apresuradas en un procedimiento que requiere garantías y controles rigurosos.</p> <p><b>Artículo 58 – Auditoría post eutanásica</b> Se sugiere reconocer expresamente la facultad de la autoridad sanitaria nacional o del comité competente para revisar y auditar los procedimientos eutanásicos cuando sea necesario, con el fin de fortalecer los mecanismos de control.</p> <p><b>Artículo 59 – Defensoría del Pueblo</b> Se recomienda incluir la protección expresa a los profesionales de la salud objetores de conciencia para evitar posibles represalias o discriminación en el ejercicio de este derecho.</p> <p>Disposición Reformatoria Segunda – Reforma al artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal</p> <p>Se sugiere sustituir la expresión “muerte digna” por “eutanasia” para utilizar una terminología jurídica precisa y evitar confusiones conceptuales.</p>

			<p>Capítulo de sanciones – Personal de salud</p> <p>Se propone incorporar un régimen sancionatorio para el personal médico que incumpla los procedimientos y garantías establecidos en la ley.</p>
7	20-01-2026  Correo electrónico	ISSPOL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El ISSPOL resalta que los proyectos de ley deben priorizar la autonomía del paciente, su dignidad, y el consentimiento informado, reconociendo que el derecho a la vida no implica prolongación biológica indefinida.</li> <li>- Se señala la necesidad de mecanismos jurídicos y médicos que permitan a pacientes con condiciones clínicas graves, irreversibles y certificadas decidir sobre la continuación o suspensión de funciones vitales.</li> <li>- Se advierte sobre impactos humanos, familiares y económicos de la prolongación indefinida de soporte vital en pacientes de alta complejidad, recomendando regulaciones que eviten encarnizamiento terapéutico, reduzcan sufrimiento y otorguen seguridad jurídica al personal de salud.</li> <li>- Se sugiere que la normativa contemple estrictos controles médicos, éticos y jurídicos para garantizar la seguridad del procedimiento eutanásico y la correcta aplicación de las voluntades anticipadas.</li> <li>- Se resalta la importancia de la sostenibilidad financiera del sistema de salud, considerando los costos asociados a la hospitalización prolongada de pacientes con patologías irreversibles.</li> </ul>
8	20-01-2026  Memorando Nro. AN-TTJF-2026-0013-M	Asambleísta Fabricio Tamayo	<p><b>Artículos 4 y 49 – Concepto de eutanasia</b></p> <p>Se recomienda eliminar el concepto de “eutanasia pasiva” y diferenciarlo claramente de la adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico.</p> <p><b>Artículo 53 – Niños, niñas y adolescentes</b></p> <p>Se propone incorporar el principio de autonomía progresiva para que adolescentes puedan participar en la decisión según su grado de madurez.</p> <p><b>Nuevo artículo – Médico consultor independiente</b></p> <p>Se sugiere incorporar la figura de un médico independiente que verifique el cumplimiento de los requisitos legales antes de la ejecución del procedimiento.</p> <p><b>Artículos 54 y 56 – Objeción de conciencia</b></p> <p>Se propone establecer que la objeción de conciencia sea exclusivamente individual y no pueda ser ejercida por instituciones de salud.</p> <p><b>Artículo 36 – Registro de la causa de muerte</b></p>

			<p>Se recomienda que la eutanasia sea considerada muerte natural para efectos civiles, pero registrada con codificación sanitaria para fines estadísticos.</p> <p><b>Artículo 37 / Artículo 27 – Lugar de realización del procedimiento</b></p> <p>Se propone garantizar el domicilio del paciente como lugar legítimo para la realización del procedimiento eutanásico.</p>
9	<p>11-02-2026</p> <p>Oficio No. FGE-DSP- 2026-001436- O</p>	<p>Fiscalía General del Estado</p>	<p><b>Artículo 6 – Sujetos involucrados (testigos)</b></p> <p>Se recomienda precisar la formación profesional de los testigos para garantizar su capacidad de certificar la voluntariedad del paciente.</p> <p><b>Artículo 25 – Procedimiento eutanásico</b></p> <p>Se sugiere aclarar el mecanismo de reconfirmación cuando el paciente no pueda manifestar su voluntad de viva voz por su condición médica.</p> <p><b>Artículo 28 – Consentimiento informado</b></p> <p>Se recomienda especificar las consecuencias jurídicas si el procedimiento se realiza fuera del plazo máximo de treinta días.</p> <p><b>Artículo 31 – Reconfirmación del consentimiento</b></p> <p>No se regula el escenario en que el paciente no pueda comunicarse ni se precisa si la reconfirmación corresponde al paciente, al representante legal o a ambos.</p> <p><b>Artículo 55 – Objeción de conciencia</b></p> <p>Se cuestiona exigir motivación escrita, ya que la objeción de conciencia es un derecho cuyo ejercicio no requiere justificación.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Primera – Artículo 30 del COIP</b></p> <p>Se recomienda que la exclusión de responsabilidad penal se regule específicamente en el delito de homicidio y no como causa genérica de justificación.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Segunda – Artículo 144 del COIP</b></p> <p>Se sugiere incluir la eximente de responsabilidad tanto para la eutanasia activa como para la pasiva.</p> <p><b>Disposición Reformatoria – Artículo 30 del COIP (Proyecto de Ley de Autonomía del Paciente)</b></p> <p>Se recomienda no incorporar la voluntad del titular del bien jurídico como causa de justificación genérica.</p> <p><b>Disposición Reformatoria – Artículo 144 del COIP (Proyecto de Ley de Autonomía del Paciente)</b></p>

			<p>Se sugiere adoptar una redacción similar a la del Código Penal español para delimitar claramente la exclusión de responsabilidad penal.</p> <p><b>Artículo 9 – Consentimiento informado por representación</b></p> <p>Se recomienda analizar la incorporación de una disposición que excluya la antijuridicidad para quienes otorguen el consentimiento por representación.</p> <p><b>Artículo 38 – Testigos del documento de voluntad anticipada</b></p> <p>Se sugiere precisar qué se entiende por “otros delitos relacionados” para evitar interpretaciones arbitrarias.</p> <p><b>Artículo 41 – Ocultamiento de documento de voluntad anticipada</b></p> <p>Se cuestiona la tipificación como homicidio por falta de relación causal directa y por vulnerar el principio de mínima intervención penal.</p> <p><b>Artículo 42 – Testigos del documento de voluntad anticipada</b></p> <p>Se considera innecesaria la sanción por no declarar, ya que el COIP ya prevé mecanismos para obligar a comparecer a los testigos.</p> <p><b>Disposición Reformatoria – Ocultamiento de documento de voluntad anticipada</b></p> <p>Se recomienda revisar la tipificación penal por posible contradicción con el delito de homicidio.</p> <p><b>Disposición Reformatoria – Ocultamiento por representante legal</b></p> <p>Se considera innecesaria la nueva figura penal, ya que la conducta podría encuadrarse en la autoría mediata prevista en la legislación penal.</p>
10	12-02-2026 Memorando Nro. AN-PR- CGPC-2026- 0125-M	Participación ciudadana	<p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>Se propone permitir que la solicitud del procedimiento eutanásico también pueda ser realizada por el representante legal cuando el paciente no pueda expresar su voluntad.</p> <p><b>Artículo 9 – Responsabilidades de las y los pacientes</b></p> <p>Se plantea incluir a los representantes legales dentro de las responsabilidades del paciente, especialmente para otorgar el consentimiento informado cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.</p> <p><b>Artículo 10 – Derechos de los profesionales de la salud</b></p> <p>Se sugiere precisar que la objeción de conciencia debe declararse previamente y por escrito, garantizando la derivación inmediata a otro profesional para no obstaculizar el acceso al procedimiento.</p> <p><b>Artículo 11 – Responsabilidades de los profesionales de la salud</b></p>

			<p>Se propone ajustar la redacción para establecer que la eutanasia es una opción excepcional sujeta a criterios legales y bioéticos, respetando la autonomía del paciente y la objeción de conciencia.</p> <p><b>Artículo 28 – Consentimiento informado</b></p> <p>Se recomienda fortalecer el proceso de consentimiento informado mediante una redacción más clara, incorporando acompañamiento familiar, apoyo psicológico y un mayor tiempo de reflexión.</p> <p><b>Artículo 36 – Inscripción de defunción</b></p> <p>Se plantea que la muerte por eutanasia sea registrada legalmente como muerte natural, manteniendo una codificación específica para fines estadísticos y de control sanitario.</p>
<p style="text-align: center;"><b>11</b></p>	<p style="text-align: center;">20-02-2026</p> <p style="text-align: center;">Correo electrónico</p>	<p style="text-align: center;">Leonel Córdova</p>	<p><b>Artículo 30 del Código Orgánico Integral Penal – Causas de justificación</b></p> <p>Se observa que incorporar la eutanasia como una cláusula general de justificación podría generar interpretaciones amplias y efectos colaterales en el sistema penal, por lo que se recomienda no modificar este artículo con una fórmula abierta.</p> <p><b>Artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal – Homicidio</b></p> <p>Se propone que la regulación de la eutanasia se incorpore como una excepción expresa dentro del propio tipo penal de homicidio, mediante una fórmula específica que delimite claramente su aplicación.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Segunda – Responsabilidad penal del personal de salud</b></p> <p>Se recomienda sustituir la expresión “se exime de responsabilidad penal” por “no comete delito”, ya que la eutanasia practicada conforme a la ley no constituye delito, sino una situación de no punibilidad originaria.</p> <p><b>Artículo 42 – Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos y las Voluntades Anticipadas</b></p> <p>Se observa que la creación de nuevos tipos penales resulta innecesaria, pues las conductas que se pretende sancionar ya se encuentran previstas en delitos existentes del sistema penal.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Primera – Proyecto de Camilo Aurelio Salinas Ochoa</b></p> <p>Se advierte que la creación de nuevos delitos podría generar superposición normativa y problemas interpretativos, por lo que se recomienda evitar la expansión del derecho penal.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Segunda – Proyecto de Camilo Aurelio Salinas Ochoa</b></p>

			<p>Se señala que la tipificación adicional propuesta resulta redundante frente a figuras penales ya existentes, por lo que se sugiere limitar la regulación a aspectos procedimentales y de garantía.</p> <p><b>Procedimiento eutanásico – Garantías procesales</b></p> <p>Se recomienda establecer plazos claros, decisiones debidamente motivadas, verificación estricta del consentimiento informado y mecanismos de revisión o impugnación para fortalecer la transparencia y el debido proceso.</p>
12	<p>26-02-2026</p> <p>Oficio Nro. MSP-MSP-2026-0092-O</p>	<p>Ministerio de Salud Pública</p>	<p><b>Artículo 4 – Definición de eutanasia avoluntaria</b></p> <p>La definición propuesta puede generar cuestionamientos jurídicos en relación con el principio de autonomía personal, debido a que el consentimiento para un procedimiento que afecta directamente la vida no puede ser otorgado por terceros. Se plantea la necesidad de precisar el concepto, estableciendo que la voluntad del paciente haya sido manifestada previamente mediante un documento de voluntades anticipadas.</p> <p><b>Artículo 4 – Definición de eutanasia ética</b></p> <p>La utilización del término “eutanasia ética” puede resultar problemática por su carácter subjetivo, ya que la valoración ética del procedimiento puede variar según las convicciones morales, culturales o religiosas de las personas. Por ello, se recomienda emplear una formulación más neutral que haga referencia a la realización del procedimiento bajo estándares de respeto y protección de los derechos del paciente.</p> <p><b>Artículo 5 – Enfoques</b></p> <p>El enfoque relacionado con movilidad humana podría generar riesgos asociados a prácticas como el turismo eutanásico, así como eventuales vulneraciones a los derechos de personas en condición de vulnerabilidad. En este sentido, se sugiere revisar la pertinencia y el alcance de este enfoque dentro del proyecto normativo.</p> <p><b>Artículo 14 – Obligaciones del Estado frente a los procedimientos eutanásicos (literal f)</b></p> <p>La inclusión de la expresión “como alternativa a la eutanasia” en relación con los cuidados paliativos puede prestarse a interpretaciones restrictivas del derecho a solicitar el procedimiento. Se considera necesario evitar formulaciones que puedan interpretarse como una narrativa institucional destinada a desincentivar o impedir el acceso al procedimiento, dejando la valoración a los comités interdisciplinarios.</p> <p><b>Artículo 21 – Obligatoriedad de los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos</b></p> <p>La obligatoriedad de conformar subcomités en cada hospital podría resultar poco viable desde el punto de vista operativo, debido a la</p>

		<p>dificultad para contar con profesionales especializados en todos los establecimientos de salud y a la baja frecuencia de solicitudes. Se plantea evaluar la posibilidad de que los comités funcionen a nivel institucional dentro de la Red Integral de Salud.</p> <p><b>Artículo 24 – Funciones de los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos</b></p> <p>Se observa que determinadas funciones asignadas a los subcomités podrían no corresponder a su naturaleza institucional. En particular, algunas atribuciones deberían ser ejercidas por instancias de carácter nacional o por órganos con mayor competencia técnica y administrativa en materia de supervisión y seguimiento de procedimientos médicos.</p> <p><b>Artículo 29 – Verificación del consentimiento</b></p> <p>La expresión “confidencialidad detallada” en la documentación del consentimiento informado podría generar interpretaciones equivocadas que lleven a omitir información esencial. Resulta necesario garantizar que el documento incluya datos relevantes como identificación del paciente, testigos y firmas, sin que la confidencialidad se utilice para restringir información indispensable.</p> <p><b>Artículo 35 – Testigos en los procedimientos eutanásicos</b></p> <p>La regulación sobre los testigos resulta insuficiente, ya que no se establecen criterios claros para su designación ni se prevén escenarios en los que el paciente no desee la presencia de testigos. Se sugiere desarrollar con mayor detalle el procedimiento de selección y las condiciones de participación de estas personas.</p> <p><b>Artículo 39 – Procedimiento para la eutanasia domiciliaria</b></p> <p>El artículo no contempla el supuesto en que el paciente sea donante voluntario de órganos, lo cual podría generar vacíos en la aplicación del procedimiento en el ámbito domiciliario. Se considera necesario incorporar lineamientos que regulen esta situación de manera expresa.</p> <p><b>Artículo 49 – Métodos médicos de la eutanasia activa</b></p> <p>La disposición deja abiertos los métodos médicos aplicables, lo que podría generar inseguridad jurídica o criterios médicos dispares. Se recomienda que los protocolos específicos y los fármacos autorizados se desarrollen de manera detallada en el reglamento de la ley, bajo parámetros técnicos claros.</p> <p><b>Artículo 52 – Registro de la manifestación de voluntades anticipadas</b></p> <p>Se observa que la regulación del registro podría resultar limitada si se circunscribe únicamente a los casos de eutanasia, ya que las voluntades anticipadas pueden referirse a diversas decisiones médicas, como la</p>
--	--	---

			<p>negativa a determinados tratamientos o medidas de soporte vital. Por ello, se sugiere revisar el alcance de esta disposición.</p> <p><b>Artículo 53 – Autorización de la voluntad de niños, niñas y adolescentes</b></p> <p>La inclusión de procedimientos eutanásicos para niños, niñas y adolescentes requiere un análisis jurídico más profundo debido a su condición de grupo de atención prioritaria y a las limitaciones legales relacionadas con su capacidad para ejercer actos jurídicos por sí mismos. Resulta necesario evaluar cuidadosamente la compatibilidad de esta disposición con el marco constitucional y civil vigente.</p> <p><b>Disposición General Primera</b></p> <p>Se propone que el registro correspondiente sea gestionado en cada establecimiento hospitalario donde se conformen los subcomités interdisciplinarios, con el fin de facilitar la administración de la información y la gestión de los procedimientos.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Quinta</b></p> <p>La disposición podría generar tensiones con el principio de autonomía personal, en la medida en que permitiría que terceras personas adopten decisiones sobre la vida del paciente. En este sentido, se sugiere revisar su redacción para evitar posibles vulneraciones a este principio fundamental.</p>
13	28-02-2026 Correo electrónico	Dignidad y Derecho	<p><u>Proyecto de ley del Asambleísta Camilo Salinas</u></p> <p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>Amplía el alcance de la sentencia constitucional al plantear la “muerte digna” como un derecho en lugar de limitarse a regular el procedimiento eutanásico.</p> <p><b>Artículo 3 – Principios</b></p> <p>Se recomienda incorporar principios adicionales como consentimiento informado, inviolabilidad de la vida y protección de grupos vulnerables para fortalecer las garantías del paciente.</p> <p><b>Artículo 3 – Principio de no maleficencia</b></p> <p>La redacción podría interpretarse como una relativización de la dignidad humana, por lo que se sugiere ajustar su formulación.</p> <p><b>Artículo 4 – Definiciones</b></p> <p>Se propone incorporar definiciones como sedación paliativa y encarnizamiento terapéutico para diferenciar estas prácticas de la eutanasia.</p> <p><b>Artículo 4 – Eutanasia activa voluntaria</b></p>

		<p>Se sugiere mejorar la redacción para precisar que la solicitud debe provenir de la voluntad expresa del paciente.</p> <p><b>Artículo 4 – Eutanasia activa avoluntaria</b></p> <p>Podría vulnerar el principio de autonomía del paciente al permitir decisiones sobre la vida del paciente por parte de terceros.</p> <p><b>Disposición General Primera</b></p> <p>El registro obligatorio de objeción de conciencia podría vulnerar el derecho a la reserva de convicciones personales de los profesionales de la salud.</p> <p><b>Primera Disposición Reformatoria (COIP – Art. 30)</b></p> <p>La reforma presenta ambigüedad normativa que podría ampliar de forma indebida los supuestos de exclusión de responsabilidad penal.</p> <p><b>Segunda Disposición Reformatoria (COIP – Art. 144)</b></p> <p>Se recomienda sustituir la expresión “muerte digna” por “eutanasia” para evitar ambigüedad jurídica.</p> <p><b>Cuarta Disposición Reformatoria (Código Civil – Tutela)</b></p> <p>Permitir que un tutor solicite eutanasia podría afectar la autonomía del paciente y exceder el alcance de la sentencia constitucional.</p> <p><b>Quinta Disposición Reformatoria (COGEP)</b></p> <p>Excede el mandato de la Corte Constitucional y podría permitir decisiones sobre eutanasia sin voluntad directa del paciente.</p> <p><u>Proyecto de ley de la Defensoría del Pueblo</u></p> <p><b>Definición de eutanasia</b></p> <p>Se recomienda precisar la definición conforme a criterios médicos, indicando que el procedimiento implica la administración de fármacos en dosis letales.</p> <p><b>Definición de eutanasia activa voluntaria</b></p> <p>Debe establecerse que la solicitud sea expresa, directa, actual y por escrito para garantizar la voluntad inequívoca del paciente.</p> <p><b>Artículo 53 – Autorización de eutanasia para niños, niñas y adolescentes</b></p> <p>Se sugiere eliminar el artículo por tratarse de un grupo vulnerable que no cuenta con plena capacidad para decidir sobre procedimientos eutanásicos.</p> <p><b>Primera Disposición General – Registro de objeción de conciencia</b></p>
--	--	---

		<p>El registro obligatorio de objeción de conciencia podría vulnerar el derecho a la reserva de convicciones personales de los profesionales de la salud.</p> <p><b>Primera Disposición Reformatoria (COIP – Art. 30)</b></p> <p>La reforma presenta ambigüedad normativa que podría permitir interpretaciones amplias fuera del contexto específico de la eutanasia.</p> <p><b>Segunda Disposición Reformatoria (COIP – Art. 144)</b></p> <p>Se recomienda sustituir la expresión “muerte digna” por “eutanasia” para evitar ambigüedad jurídica.</p> <p><b>Cuarta Disposición Reformatoria (Código Civil – tutela)</b></p> <p>Permitir que un tutor decida sobre la eutanasia podría afectar la autonomía del paciente y exceder el alcance del fallo constitucional.</p> <p><b>Quinta Disposición Reformatoria (COGEP)</b></p> <p>La disposición podría permitir decisiones sobre eutanasia sin manifestación directa de la voluntad del paciente.</p> <p><u>Proyecto de ley de la ex Asambleísta Marcela Holguín</u></p> <p><b>Artículo 5 – Enfoques (enfoque de derechos humanos)</b></p> <p>La redacción es incorrecta al referirse al “fin de la dignidad humana”, ya que la dignidad es inherente e inalienable.</p> <p><b>Artículo 4 – Definiciones</b></p> <p>Se recomienda incorporar definiciones como sedación paliativa y encarnizamiento terapéutico para diferenciar estas prácticas de la eutanasia.</p> <p><b>Definición – Eutanasia activa avoluntaria</b></p> <p>Podría vulnerar el principio de autonomía al permitir que un representante exprese la voluntad del paciente.</p> <p><b>Definición – Enfermedad grave e incurable</b></p> <p>Debe delimitarse el pronóstico de muerte próxima para evitar ambigüedad normativa.</p> <p><b>Principio de no maleficencia</b></p> <p>Se recomienda ajustar la redacción para evitar interpretaciones que afecten el carácter inalienable de la dignidad humana.</p> <p><b>Principio de accesibilidad y no discriminación</b></p> <p>Se sugiere mejorar la redacción para evitar posibles vulneraciones de derechos de grupos vulnerables.</p>
--	--	--

			<p><b>Principio de oportunidad</b></p> <p>Se recomienda eliminar el principio por el riesgo de incentivar decisiones apresuradas en procedimientos eutanásicos.</p> <p><b>Capítulo de sanciones</b></p> <p>Se sugiere incorporar un régimen de sanciones para el personal médico que incumpla los requisitos del procedimiento.</p> <p><u>Proyecto de ley de la Asambleísta Rosa Mayorga</u></p> <p>Artículo – Definición de eutanasia</p> <p>Se recomienda precisar la definición para delimitar claramente el procedimiento médico y evitar confusión con otras prácticas de final de vida.</p> <p><b>Artículo – Definición de eutanasia activa voluntaria</b></p> <p>Debe establecerse que la solicitud del paciente sea expresa, libre, informada y conste por escrito para garantizar su voluntad inequívoca.</p> <p><b>Artículo – Eutanasia activa avoluntaria</b></p> <p>Podría vulnerar el principio de autonomía del paciente al permitir que terceros tomen decisiones sobre su vida.</p> <p><b>Artículo – Principios</b></p> <p>Se recomienda incorporar principios adicionales como consentimiento informado, protección de grupos vulnerables e inviolabilidad de la vida.</p> <p><b>Artículo – Objeción de conciencia</b></p> <p>El registro obligatorio de objeción de conciencia podría vulnerar el derecho a la reserva de convicciones personales del personal de salud.</p> <p><b>Disposición Reformatoria (COIP – Art. 144)</b></p> <p>Se recomienda sustituir la expresión “muerte digna” por “eutanasia” para evitar ambigüedad jurídica en la norma penal.</p> <p><b>Disposición Reformatoria (Código Civil – tutela)</b></p> <p>Permitir que un tutor solicite eutanasia podría afectar la autonomía del paciente y exceder el alcance del fallo constitucional.</p>
14	03-03-2026 Correo electrónico	Dra. Viviana Davalos	<p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>Se recomienda ajustar la redacción para precisar que la ley regula el procedimiento eutanásico y evitar interpretaciones amplias sobre la muerte digna.</p> <p><b>Artículo 3 – Principio de no maleficencia</b></p>

			<p>Se sugiere modificar la redacción para evitar interpretaciones que relativicen la dignidad humana, reafirmando su carácter inherente e inalienable.</p> <p><b>Artículo 4 – Definiciones (Eutanasia activa avoluntaria)</b></p> <p>Se cuestiona la inclusión de la eutanasia avoluntaria, ya que permitir que un representante exprese la voluntad del paciente podría vulnerar el principio de autonomía y generar riesgos para personas en situación de vulnerabilidad.</p> <p><b>Artículo 5 – Enfoque de derechos humanos</b></p> <p>Se observa que no es adecuado referirse al “fin de la dignidad humana”, ya que la dignidad es un atributo inherente e inalienable de la persona; se sugiere reformular la redacción.</p> <p><b>Artículo 36 – Inscripción de defunción</b></p> <p>Se recomienda incorporar un registro confidencial que permita identificar que el fallecimiento ocurrió mediante eutanasia, con fines estadísticos y de control institucional.</p>
15	<p>12-03-2026</p> <p>Memorando Nro. AN- MAAC-2026- 0027-M</p>	<p>Asambleísta Annie Muñoz</p>	<p><b>Artículos 6 y 8 – Rigor médico</b></p> <p>Se identifica falta de precisión normativa respecto a los criterios de evaluación de la salud mental del paciente y a la independencia del proceso de verificación médica. La concentración de facultades en el médico tratante puede generar sesgos en la valoración de la voluntad del paciente, por lo que resulta necesario reforzar los mecanismos de evaluación médica independiente y multidisciplinaria.</p> <p><b>Artículo 14 – Salvaguardas</b></p> <p>El proyecto presenta vacíos en relación con la detección de posibles presiones externas que puedan afectar la decisión del paciente. La ausencia de protocolos para identificar coacción familiar o económica debilita las garantías destinadas a proteger la autonomía y la libre manifestación de voluntad de la persona solicitante.</p> <p><b>Artículo 25 – Conflictos de interés</b></p> <p>Se advierte el riesgo de que el médico tratante pueda influir de forma directa o indirecta en la decisión del paciente. En este sentido, la normativa debe delimitar claramente el rol del profesional de la salud, estableciendo que su función se limite a informar y acompañar el proceso, evitando cualquier forma de inducción o sugerencia hacia la eutanasia.</p> <p><b>Artículos 54 y 56 – Objeción de conciencia</b></p> <p>La regulación propuesta resulta insuficiente para garantizar plenamente el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia. Los plazos establecidos y la falta de medidas de protección frente a posibles</p>

			<p>represalias laborales pueden afectar el ejercicio efectivo de este derecho constitucional.</p> <p><b>Artículo 58 – Supervisión</b></p> <p>El sistema de control previsto en el proyecto se limita a una supervisión posterior al procedimiento, lo cual resulta insuficiente para prevenir irregularidades o errores irreversibles. Por ello, se evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de control previo que aseguren el cumplimiento de los requisitos legales antes de la ejecución del procedimiento.</p>
<b>16</b>	13-03-2026  Correo electrónico	ISSFA	<p><b>Artículo 2 – Ámbito de aplicación</b></p> <p>Se señala que la redacción amplía el alcance del proyecto al imponer su aplicación obligatoria a diversos actores, lo que podría generar ambigüedad en la determinación de responsabilidades dentro del procedimiento eutanásico.</p> <p><b>Artículo 4 – Definiciones</b></p> <p>Se cuestiona la inclusión de categorías como la eutanasia activa avoluntaria, por considerar que podría permitir decisiones tomadas por terceros y afectar el principio de autonomía del paciente.</p> <p><b>Artículo 14 – Procedimiento eutanásico</b></p> <p>Se observa la necesidad de mayor precisión en las condiciones y controles del procedimiento para evitar interpretaciones amplias o prácticas que no cumplan con estándares médicos y legales claros.</p> <p><b>Artículo 19 – Evaluación del procedimiento</b></p> <p>Se advierte que el mecanismo de revisión debe establecer criterios más estrictos para garantizar que el procedimiento cumpla plenamente con los requisitos legales y éticos.</p> <p><b>Artículo 21 – Control y seguimiento</b></p> <p>Se recomienda fortalecer los mecanismos de supervisión y auditoría para asegurar la transparencia y el cumplimiento adecuado de los protocolos establecidos.</p> <p><b>Artículo 29 – Atribuciones del equipo interdisciplinario</b></p> <p>Se observa que las funciones del equipo deben delimitarse claramente para evitar conflictos de interés y asegurar que las decisiones se adopten exclusivamente en función de la voluntad del paciente.</p> <p><b>Artículo 30 – Administración de los fármacos</b></p> <p>Se señala la necesidad de establecer protocolos médicos precisos sobre los medicamentos utilizados, con el fin de garantizar seguridad clínica y evitar riesgos durante el procedimiento.</p>

			<p><b>Artículo 53 – Autorización para niños, niñas y adolescentes</b></p> <p>Se cuestiona permitir la eutanasia en menores, señalando que podría vulnerar el interés superior del niño y que estos no cuentan con plena capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su vida.</p>
17	<p>13-03-2026</p> <p>Memorando AN-CTHA-2026-0045-M</p>	<p>Asambleísta Hermel Campos</p>	<p><b>Artículo 1 – Objeto</b></p> <p>La redacción del artículo limita el acceso al procedimiento eutanásico únicamente a personas mayores de edad, lo que podría contradecir el principio de autonomía progresiva reconocido constitucionalmente para niñas, niños y adolescentes. Esta exclusión podría generar un trato restrictivo frente a situaciones de sufrimiento grave en menores de edad.</p> <p><b>Artículo 5 – Definición de enfermedad grave e incurable (numeral 4)</b></p> <p>La exigencia de un pronóstico fatal próximo o en un plazo breve podría restringir el acceso al procedimiento para personas que padecen enfermedades degenerativas graves que generan sufrimiento intenso, pero cuya evolución no necesariamente implica una muerte inmediata. Esta redacción podría entrar en conflicto con los criterios establecidos por la Corte Constitucional.</p> <p><b>Artículo 5 – Medidas mínimas de salud, rechazo de tratamiento y muerte encefálica</b></p> <p>Se observa una contradicción normativa, ya que se prohíbe el retiro de medidas mínimas de salud incluso cuando el paciente rechaza tratamientos, mientras que en otros supuestos como la muerte encefálica sí se permite retirar medidas de soporte vital. Esta inconsistencia puede generar confusión en la aplicación médica y jurídica del procedimiento.</p> <p><b>Artículo 7 – Derechos de las y los pacientes</b></p> <p>La disposición subordina la decisión del paciente de renunciar a medios extraordinarios que prolonguen artificialmente la vida a la confirmación de un médico. Esto podría limitar la autonomía del paciente para tomar decisiones libres sobre su salud y sobre los tratamientos que desea aceptar o rechazar.</p> <p><b>Artículo 8 – Obligaciones de las y los pacientes</b></p> <p>El consentimiento informado se establece como una obligación del paciente, cuando en realidad constituye un derecho fundamental y un requisito para la realización de procedimientos médicos. Su tratamiento como obligación podría afectar el carácter libre y voluntario del consentimiento.</p> <p><b>Artículo 10 – Obligaciones de los profesionales de la salud</b></p> <p>La disposición establece que en el certificado de defunción se registre como causa de muerte la eutanasia. Esto podría generar consecuencias</p>

		<p>jurídicas y económicas, especialmente en relación con seguros de vida que contemplan exclusiones por suicidio, afectando a los familiares del paciente.</p> <p><b>Artículo 11 – Condiciones generales para solicitar la eutanasia</b></p> <p>El requisito de ser mayor de edad excluye nuevamente a niñas, niños y adolescentes, lo cual podría contradecir el principio constitucional de autonomía progresiva. Además, se evidencia una contradicción entre el inciso final del artículo y la definición de enfermedad grave e incurable prevista en el artículo 5.</p> <p><b>Artículo 15 – Requisitos para acceder a la eutanasia activa voluntaria</b></p> <p>La exigencia de múltiples informes médicos y técnicos, así como la vigencia limitada de treinta días de dichos documentos dentro de un procedimiento que puede extenderse más tiempo, podría generar obstáculos administrativos que dificulten el acceso efectivo al procedimiento. Asimismo, la exigencia simultánea de evaluaciones psicológicas y psiquiátricas podría resultar excesiva y burocrática.</p> <p><b>Artículo 16 – Requisitos para acceder a la eutanasia activa avoluntaria</b></p> <p>La exigencia de renovación anual del documento de voluntades anticipadas carece de fundamento jurídico, ya que la voluntad previamente manifestada puede ser revocada en cualquier momento por el titular. La imposición de renovaciones periódicas podría generar cargas innecesarias para las personas.</p> <p><b>Artículo 17 – Presentación de la solicitud</b></p> <p>La centralización del procedimiento en el Consejo Nacional de Garantía y Evaluación y su Secretaría Técnica podría generar un exceso de burocracia administrativa que prolongue innecesariamente los plazos del trámite, afectando la oportunidad del procedimiento para pacientes en situaciones de sufrimiento intenso.</p> <p><b>Artículo 20 – Tiempo de convocatoria</b></p> <p>Los plazos y etapas procedimentales establecidos, junto con la intervención obligatoria de órganos centrales, podrían generar demoras administrativas que resulten incompatibles con la urgencia y sensibilidad de los casos relacionados con el final de la vida.</p> <p><b>Artículo 21 – Resolución de las solicitudes</b></p> <p>El procedimiento de resolución a cargo del Consejo Nacional podría resultar excesivamente formalista, generando demoras en la toma de decisiones y afectando la oportunidad de acceso al procedimiento para los pacientes.</p>
--	--	---

		<p><b>Artículo 26 – Lugar para la aplicación de la eutanasia</b></p> <p>La exigencia de realizar el procedimiento en establecimientos de salud en ciertos supuestos podría implicar costos adicionales de traslado para los pacientes o sus familias. Asimismo, el proyecto no establece con claridad la regulación de los costos del procedimiento en establecimientos privados.</p> <p><b>Artículo 27 – Procedimiento</b></p> <p>La redacción podría permitir que personal de enfermería participe directamente en la ejecución del procedimiento, lo cual podría generar discrecionalidad respecto a la responsabilidad médica. Además, se mantiene la preocupación sobre el registro de la causa de muerte como eutanasia en el certificado de defunción.</p> <p><b>Artículo 31 y 32 – Secretaría Técnica y sus atribuciones</b></p> <p>Se observa una contradicción normativa, ya que la Secretaría Técnica se establece como parte del Consejo Nacional, pero al mismo tiempo se le atribuye la facultad de recibir y resolver denuncias sobre irregularidades en la actuación de dicho Consejo. Esto podría vulnerar el principio de jerarquía institucional.</p> <p><b>Artículo 33 – Conformación del Consejo Nacional de Garantías y Evaluación</b></p> <p>La exigencia de que el Consejo sesione con la totalidad de sus integrantes podría dificultar su funcionamiento práctico, especialmente en contextos hospitalarios donde los profesionales pueden encontrarse de licencia, vacaciones o impedimentos. La ausencia de suplentes podría impedir la toma oportuna de decisiones.</p> <p><b>Artículo 39 – Documento de voluntad anticipada</b></p> <p>El proyecto establece que el documento de voluntad anticipada sea entregado por el paciente al personal de salud, pero no contempla mecanismos institucionales de registro o verificación que permitan a los médicos conocer su existencia en situaciones de emergencia.</p> <p><b>Artículo 40 – Representante legal</b></p> <p>La disposición establece sanciones penales para el representante legal que no presente el documento de voluntad anticipada. Esta redacción podría vulnerar garantías del debido proceso, además de exceder el ámbito normativo de una ley sanitaria al tipificar conductas penales.</p> <p><b>Artículo 41 – Testigos del documento de voluntad anticipada</b></p> <p>La imposición de sanciones a los testigos por no declarar o por eventuales omisiones podría desincentivar su participación en la suscripción de estos documentos. Asimismo, si el documento se</p>
--	--	--

		<p>formaliza mediante escritura pública ante notario, la exigencia de testigos podría resultar innecesaria.</p> <p><b>Artículo 44 – Derecho a la objeción de conciencia</b></p> <p>La regulación del derecho a la objeción de conciencia se encuentra adecuadamente estructurada al reconocer su carácter personal y sin requisitos adicionales; sin embargo, no se aborda expresamente la posibilidad de objeción de conciencia institucional.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Segunda</b></p> <p>La propuesta de sancionar penalmente al representante legal que oculte un documento de voluntad anticipada podría resultar desproporcionada, considerando que la realización del procedimiento eutanásico depende del cumplimiento de múltiples condiciones legales y médicas.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Tercera</b></p> <p>Se evidencia un problema de técnica legislativa, ya que la disposición propone incluir el régimen de sanciones en otras normas sin precisar de manera clara qué artículos o textos específicos deben ser incorporados o modificados.</p> <p><b>Disposición Reformatoria Quinta</b></p> <p>La incorporación de disposiciones sobre el documento de voluntad anticipada en la Ley Notarial podría generar duplicidad normativa. Se recomienda limitar la reforma a establecer la facultad del notario para solemnizar el documento y revisar la numeración propuesta.</p>
--	--	--

## 2.7 Sobre el análisis, debate y aprobación del Informe

Para el análisis y estructuración del Proyecto de Ley, objeto del presente Informe, el equipo asesor de la Comisión mantuvo reuniones técnicas con representantes del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Posteriormente, se mantuvo una reunión técnica con todos los despachos de las y los asambleístas de la Comisión para la revisión del borrador de articulado, conforme se detalla a continuación.

**Tabla 6 – Mesas técnicas realizadas**

No.	Fecha	Asistentes
1	27/2/2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesores de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.</li> <li>• Representantes del Ministerio de Salud Pública.</li> <li>• Representantes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</li> </ul>

2	12/3/2026	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asesores de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.</li></ul>
---	-----------	--

Adicionalmente, el presente Informe para primer debate fue difundido para conocimiento de los asambleístas integrantes de la Comisión como documento adjunto a la Convocatoria de la sesión ordinaria No. 114-CEPDSD-2025-2027. Posteriormente, en el desarrollo de dicha sesión realizada el 17 de marzo de 2026, se analizó, debatió y aprobó el Informe para Primer Debate del *Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia*.

### 3 Base normativa para el tratamiento del proyecto de ley

La competencia de la Comisión se circunscribe a lo dispuesto por la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de la Función Legislativa, las resoluciones del Pleno de la Asamblea Nacional y el Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional.

#### 3.1. Constitución de la República del Ecuador

*“Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:*

*(...) 3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.*

*Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley. Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento.*

*(...) 7. El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento.”*

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de*

*equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

*“Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”*

*“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:*

- 1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.*
- 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.*
- 3. El derecho a la integridad personal, que incluye:*
  - a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.*
  - b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.*
  - c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.*
  - d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos.*
- (...) 5. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.*
- (...) 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.*
- 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.*
- (...) 12. El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.”*

*“Art. 133.- Las leyes serán orgánicas y ordinarias.*

*Serán leyes orgánicas:*

- 1. Las que regulen la organización y funcionamiento de las instituciones creadas por la Constitución.*
- 2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.*
- 3. Las que regulen la organización, competencias, facultades y funcionamiento de los gobiernos autónomos descentralizados.*
- 4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral.*

*La expedición, reforma, derogación e interpretación con carácter generalmente obligatorio de las leyes orgánicas requerirán mayoría absoluta de los miembros de la Asamblea Nacional.*

*Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica.”*

*“Art. 134.- La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:*

*1. A las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional.*

*2. A la Presidenta o Presidente de la República.*

*3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia.*

*4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones.*

*5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.*

*6. Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados. ”*

*“Art. 136.- Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará.”*

*“Art. 137.- El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite.*

*Las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, podrán acudir ante la comisión y exponer sus argumentos. (...)”*

*“Art. 226.- 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. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.*

### 3.2. Ley Orgánica de la Función Legislativa

*“Art. 9.- Funciones y Atribuciones.- (Sustituido por el Art. 7 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).-La Asamblea Nacional cumplirá las atribuciones previstas en la Constitución de la República, la Ley y las siguientes: (...)*

*6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio, con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus integrantes y de conformidad con esta Ley;”*

*“Art. 21.- Comisiones especializadas permanentes y sus temáticas. - (Sustituido por el Art. 17 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Son comisiones especializadas permanentes las siguientes:*

*(...) 10. Del Derecho a la Salud y Deporte.- Conocerá asuntos e iniciativas legislativas en materia de salud y deporte;*

*(...) Los asuntos, iniciativas legislativas o proyectos de reforma legal que no se circunscriban, de manera estricta a una de las temáticas establecidas en la Ley, serán asignadas a la comisión que tenga mayor afinidad con el tema por tratarse.*

*“Art. 26.- Funciones de las comisiones especializadas permanentes.- (Sustituido por el Art. 22 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Son funciones de las comisiones especializadas permanentes, de acuerdo con el ámbito de sus competencias, las siguientes:*

*(...) 3. Recibir, analizar, procesar y tramitar las peticiones de fiscalización y control político a las funciones Ejecutiva, Electoral y de Transparencia y Control Social, y a los otros órganos del poder público, y requerir a las servidoras y servidores públicos su comparecencia y/o la información que consideren necesaria, bajo criterios de especialidad y prevalencia legislativa. Cuando una comisión legislativa prevenga el conocimiento de un proceso de fiscalización y control político ninguna otra comisión podrá requerir la comparecencia de autoridades o servidores sobre la misma materia o asunto;”*

*“Art. 53.- Clases de leyes. - (Sustituido por el Art. 48 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020). -Las leyes serán orgánicas y ordinarias.*

*Serán leyes orgánicas:*

- 1. Las que regulen la organización y funcionamiento de las instituciones creadas por la Constitución de la República;*
- 2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales;*
- 3. Las que regulen la organización, competencias, facultades y funcionamiento de los Gobiernos Autónomos Descentralizados; y,*
- 4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral.*

*La expedición, reforma, derogación e interpretación con carácter generalmente obligatorio de las leyes orgánicas requerirán el voto favorable de la mayoría absoluta de las y los miembros de la Asamblea Nacional.*

*Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica. Las leyes ordinarias se aprobarán con el voto favorable de la mayoría absoluta de las y los miembros de la Asamblea Nacional.”*

**“Art. 54.- De la iniciativa.** - *La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:*

- 1. A las y los asambleístas que integran la Asamblea Nacional, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de sus miembros;*
- 2. A la Presidenta o Presidente de la República;*
- 3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia;*
- 4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública, en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones; y,*
- 5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.*

*Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados, previa solicitud y autorización de la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional.”*

**“Art. 56.- Calificación de los proyectos de ley.-** *(Sustituido por el Art. 50 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).-El Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de sesenta días, desde su presentación, calificará los proyectos de ley remitidos por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional siempre que cumplan, con los siguientes requisitos:*

- 1. Que todas las disposiciones del proyecto se refieran a una sola materia, sin perjuicio de los cuerpos legales a los que afecte;*
- 2. Que contenga suficiente exposición de motivos, considerandos y articulado;*
- 3. Que contenga el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían; y,*
- 4. Que cumpla con los requisitos que la Constitución de la República y esta Ley establecen sobre la iniciativa legislativa. (...)*

*Si el proyecto de ley es calificado, el Consejo de Administración Legislativa establecerá la prioridad para el tratamiento de este y la comisión especializada que lo tramitará. El Secretario General del Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de tres días, remitirá al proponente o proponentes y a la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada, el proyecto de ley, el informe técnico-jurídico no vinculante con*

*sus anexos elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y la resolución en la que conste la fecha de inicio de tratamiento del mismo.*

*La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional ordenará que, en el mismo plazo establecido en el párrafo anterior, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, distribuya a todas las y los asambleístas el contenido de la resolución que califica o no el proyecto de ley, junto con el informe técnico-jurídico no vinculante elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y que difunda su contenido en el portal web oficial de la Asamblea Nacional.”*

*“Art. 57.- Tratamiento del proyecto de ley. - (Sustituido por el Art. 51 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento.*

*Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión.”*

*“Art. 58.- Informes para primer debate. – (Sustituido por el Art. 52 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días.*

*La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo.*

*Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo.*

*En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la Presidenta o el Presidente de la comisión a la o el*

*Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría General.”*

### **3.3 Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales**

*“Artículo 8.- Funciones del pleno de la comisión especializada permanente y ocasional. Sin perjuicio de las funciones previstas en el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el pleno de la comisión especializada permanente y ocasional deberá: (...)*

*4. Debatir, reformar, ampliar, simplificar o cambiar la categoría de las leyes de los proyectos de ley, en el trámite ordinario o de urgencia en materia económica, calificados por el Consejo de Administración Legislativa de la Asamblea Nacional;*

*5. Cumplir con los procedimientos y plazos previstos en la Ley Orgánica de la Función Legislativa y este Reglamento, establecidos para los proyectos de ley; (...)*

*7. Socializar los proyectos de ley calificados por el Consejo de Administración Legislativa y difundirlos al interior de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía en general, a través de los medios disponibles, tal como lo establece la Ley Orgánica de la Función Legislativa*

*8. Discutir, elaborar y aprobar con el voto favorable de la mayoría absoluta, los informes de los proyectos de ley, previo a ser sometidos a conocimiento y aprobación del Pleno de la Asamblea Nacional. Para la aprobación del informe, en caso de empate, la presidenta o el presidente de la comisión especializada tendrá voto dirimente; (...)*”

## **4 Plazo para el tratamiento del proyecto de ley**

El artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa establece noventa días de plazo para la presentación del Informe para Primer Debate por parte de las comisiones especializadas.

En el presente caso, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte mediante Resolución Nro. 007-CEPDSD-2025-2027, aprobada el 02 de diciembre de 2025, aprobó la unificación de los Proyectos: “Proyecto de Ley Orgánica de Autonomía del Paciente”, presentado por la ex asambleísta Marcela Priscila Holguín Naranjo; “Proyecto de Ley Orgánica que Regula la Eutanasia como Garantía del Derecho a la Dignidad y a la Autonomía de la Vida”, presentado por la ex asambleísta Rosa Belén Mayorga Tapia; y, “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos y las Voluntades Anticipadas”, presentado por el ex asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa, con el “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”, presentado por el Defensor del Pueblo encargado, Doctor César Marcel Córdova Valverde, en trámite en la Comisión para Informe de Primer Debate.

De conformidad a la unificación efectuada por la mesa legislativa, el 02 de diciembre de 2025 inició el plazo para el tratamiento final de las iniciativas legislativas unificadas en

el presente Informe para Primer Debate. En consecuencia, el plazo para la presentación vence el 17 de marzo de 2026.

## 5 Análisis y razonamiento

El análisis de la eutanasia ha sido parte de la agenda de debate internacional hace varias décadas, al constituir uno de los temas con mayor complejidad de la bioética contemporánea, y le cual interpela directamente a la medicina, el derecho, la filosofía, la religión y la sociedad en su conjunto. Partiendo de la definición de la misma, el término se deriva del griego “*eu*” que significa bueno y “*thanatos*” que significa muerte<sup>2</sup>, significando literalmente buena muerte o buen morir, que, sin embargo, puede considerarse ambiguo y, por lo tanto, ha ido evolucionando significativamente a lo largo de la historia.

En su concepción moderna, la eutanasia se refiere al “acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”<sup>3</sup>. Así, esta práctica plantea interrogantes fundamentales sobre la autonomía del paciente, el deber de protección del Estado y los límites de intervención tanto de la medicina como de las leyes que regulan estas conductas.

En las últimas décadas la relevancia de este tema se ha incrementado notablemente debido a factores como los avances tecnológicos que permiten prolongar artificialmente la vida, el desarrollo de los derechos del paciente y de la autonomía personal, así como el reconocimiento de la dignidad humana como valor fundamental.

Históricamente, la idea de la eutanasia aparece ya en la antigüedad y se reaviva con Francis Bacon, en el siglo XVII, con la posibilidad del médico de apresurar la muerte.<sup>4</sup> Durante el siglo XX, fue el término fue deformado por el programa nazi “*Aktion T4*”, el cual significó el asesinato masivo de discapacitados bajo el eufemismo de la ampliación de la eutanasia.<sup>5</sup> Su resurgimiento comenzó en los años setenta con casos emblemáticos, las primeras leyes en Holanda y Bélgica y la discusión bioética contemporánea.

---

<sup>2</sup> Etimología de Eutanasia. Diccionario Etimológico Castellano. *Eutanasia*. Recuperado de: <https://etimologias.dechile.net/?eutanasia>

<sup>3</sup> Preguntas y respuestas más frecuentes sobre la eutanasia. (2025) Junta de Castilla y León. *Preguntas y respuestas más frecuentes sobre la eutanasia*. Recuperado de:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/eutanasia/preguntas-respuestas-frecuentes-eutanasia>

<sup>4</sup> Díaz Berenguer, A (2020). Brevísima historia de la eutanasia. Sindicato Médico del Uruguay. *Brevísima historia de la eutanasia*. Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/AlvaroDiaz-EutanasiaSMU.pdf#:~:text=Francis%20Bacon%20dice%20que%20el,que%20proh%C3%ADben%20la%20eutanasia%2C%20cuando>

<sup>5</sup> Enciclopedia del Holocausto (2026) Programa de eutanasia y Aktion T4. Enciclopedia del Holocausto. *Programa de eutanasia y Aktion T4*. Recuperado de:

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program#:~:text=El%20objetivo%20del%20programa%20nazi,carga%20econ%C3%B3mica%20para%20la%20sociedad>

Actualmente, la eutanasia se ha legalizado en diversos países, como Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, España, Canadá, Nueva Zelanda y Colombia<sup>6</sup>. En dichas jurisdicciones, los procedimientos suelen requerir que el paciente, adulto, que sufra de una enfermedad terminal o crónica incurable y padezca de sufrimiento intenso presente su solicitud voluntaria reiterada, así evaluaciones médicas que permitan a los comités de verificación analizar el caso correspondiente. En América Latina, Colombia ha sido el país que ha liderado la regulación, seguido de Ecuador y finalmente, Uruguay; mientras que otros países como Chile y Perú aún debaten proyectos sobre esta materia. El Ecuador, mediante Sentencia 67-23-IN/24 emitida por la Corte Constitucional en 2024, ordena la elaboración de una Ley que regule los procedimientos eutanásicos en el territorio nacional.

#### *Desarrollo histórico de la eutanasia*

La noción de eutanasia ha ido variando según la época. En la Roma imperial, en el siglo II, Suetonio relata, en Los doce Césares, que Augusto tuvo una muerte dulce tal y como siempre había deseado. Así, cuando oía decir que alguna persona había muerto de repente y sin sufrir, pedía a los dioses una muerte semejante, una eutanasia.<sup>7</sup>

Sin embargo, con la consolidación del cristianismo en Europa durante la Edad Media, la perspectiva cambió radicalmente. La Iglesia Católica condenó tanto el suicidio como cualquier forma de intervención para acortar la vida, fundamentándose en la concepción de que la vida es un don divino y que solo Dios tiene el derecho de disponer sobre ella. El Concilio de Arles en el año 452 estableció sanciones severas para quienes ayudaran a morir, incluyendo la prohibición de sepultura en campo santo y la excomunión.

Durante esta época, la Iglesia ordenó la confiscación de todas las propiedades del suicida y todo tipo de humillaciones para el cadáver. Los suicidas eran enterrados en cruces de caminos, fuera de los cementerios consagrados, y se les negaba el sacramento de la extremaunción. Esta política tenía como objetivo disuadir el suicidio mediante el castigo social y religioso.

El Renacimiento marcó un cambio significativo en la mentalidad occidental. Durante los siglos XVI-XVII, Tomás Moro, en su libro Utopía (1516), llama a la eutanasia una obra piadosa y santa que sigue la voluntad del sufriente. Seguido de Bacon, quien utilizó el término en su aceptación etimológica de buena muerte, pero ampliando el significado para incluir la intervención médica deliberada; así, para Bacon el deber del médico incluía

<sup>6</sup> El País. (2021) España aprueba la ley de eutanasia y se convierte en el quinto país del mundo en regularla. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/espana-aprueba-la-ley-de-eutanasia-y-se-convierte-en-el-quinto-pais-del-mundo-en-regularla.html#:~:text=Espa%C3%B1a%20se%20ha%20unido%20este,sanitario%20competente%E2%80%9D%E2%80%94%20como%20el%20suicidio>

<sup>7</sup> Ortiz Quesada, F. (2001) Eutanasia. Instituto de Investigaciones Jurídicas - Universidad Nacional Autónoma de México. *Eutanasia*. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/12.pdf#:~:text=Posidoppos%2C%20el%20poeta%2C%20afirmaba:%20%E2%80%9CNada%20mejor%20puede,dulce%20tal%20y%20como%20siempre%20hab%C3%ADa%20deseado%E2%80%9D>

no solo curar, sino también el aliviar el sufrimiento, incluso si esto implicaba acortar la vida del paciente.<sup>8</sup>

Adicionalmente, el filósofo escocés, David Hume cuestionaba la prohibición religiosa de morir dignamente, debatiendo si pudiera considerarse una conducta criminal la de impedir la muerte de quien la desea.<sup>9</sup>

Durante el siglo XVIII, otros pensadores ilustrados como Voltaire y Rousseau también abordaron el tema del suicidio y la eutanasia desde perspectivas que cuestionaban la prohibición absoluta. Aunque no defendían explícitamente la eutanasia, sus escritos sobre la autonomía individual y el derecho a la felicidad sentaron las bases para el desarrollo posterior del pensamiento sobre el derecho a morir dignamente.

El siglo XIX presenció el surgimiento de la medicina moderna y con ello, la medicalización del proceso de morir. Así, los avances en anestesia, antisepsia y cuidados intensivos permitieron prolongar la vida de manera significativa, pero, así como generaron dichos avances, también generaron nuevos dilemas éticos sobre el momento en que la prolongación de la vida se convierte en una prolongación del sufrimiento del paciente.

En 1870, Samuel Williams, un maestro de escuela inglés, propuso públicamente que los médicos deberían poder administrar cloroformo a pacientes terminales para aliviar su sufrimiento, incluso si esto acortaba su vida. Esta propuesta generó un intenso debate médico y fue rechazada por la Asociación Médica Británica en 1894.<sup>10</sup>

Sin embargo, el abuso político del concepto se llevó a cabo, entre 1939 y 1941, durante la Alemania Nazi con “*Aktion T4*”, un programa que consistía en el asesinato sistemático a enfermos mentales y discapacitados bajo la motivación de la eugenesia para limpiar la raza aria. Este programa de eutanasia eugenésica resultó en la muerte de más de 200.000 personas y dejó una herida imborrable en la historia de la bioética.<sup>11</sup> En respuesta, tras la guerra se condenó internacionalmente la eutanasia sucedida en dicha época ya que la Asociación Médica Mundial adoptó, en 1948, la Declaración de Ginebra, que establecía

---

<sup>8</sup> Díaz Berenguer, A (2020). Brevísima historia de la eutanasia. Sindicato Médico del Uruguay. *Brevísima historia de la eutanasia*. Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/AlvaroDiaz-EutanasiaSMU.pdf#:~:text=Francis%20Bacon%20dice%20que%20el,que%20proh%C3%ADben%20la%20eutanasia%2C%20cuando>

<sup>9</sup> Díaz Berenguer, A (2020). Brevísima historia de la eutanasia. Sindicato Médico del Uruguay. *Brevísima historia de la eutanasia*. Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/AlvaroDiaz-EutanasiaSMU.pdf#:~:text=Francis%20Bacon%20dice%20que%20el,que%20proh%C3%ADben%20la%20eutanasia%2C%20cuando>

<sup>10</sup> Jonsen, A. (2003). Ética de la eutanasia. Humanitas, Humanidades Médicas – Volumen 1 – Número 1. *Ética de la eutanasia*. Pg. 103-112

<sup>11</sup> *Enciclopedia del Holocausto* (2026) Programa de eutanasia y Aktion T4. Enciclopedia del Holocausto. *Programa de eutanasia y Aktion T4*. Recuperado de: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program#:~:text=El%20objetivo%20del%20programa%20nazi,carga%20econ%C3%B3mica%20para%20la%20sociedad>

como deber primordial del médico conservar la vida humana desde su concepción, incluso bajo amenaza.<sup>12</sup> Esta declaración fue interpretada como una prohibición absoluta de la eutanasia.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, comenzaron a surgir organizaciones dedicadas a promover el derecho a morir dignamente. En 1935 se fundó en Gran Bretaña la Sociedad Voluntaria de Eutanasia, actualmente *Dignity in Dying*, la primera organización de su tipo en el mundo.<sup>13</sup> En 1938 se creó la *Euthanasia Society of America*, organización dedicada a promover la eutanasia legal y voluntaria.<sup>14</sup> Estas organizaciones comenzaron a presionar por cambios legislativos y a educar al público sobre el tema.

En 1973, la médica holandesa Geertruida Postma aplicó una inyección letal a su madre de 78 años que sufría una parálisis cerebral severa tras un derrame. Aunque fue condenada a una pena suspendida, este caso inició un debate público en los Países Bajos que eventualmente conduciría a la legalización de la eutanasia.<sup>15</sup> El caso Postma demostró que incluso profesionales de la salud enfrentaban dilemas éticos insostenibles ante el sufrimiento de sus seres queridos.

El caso de Karen Ann Quinlan en Estados Unidos (1975) marco un hito en el reconocimiento del derecho a rechazar tratamientos médicos. Quinlan, de 21 años, quedó en estado vegetativo persistente tras consumir alcohol y drogas. Sus padres solicitaron la desconexión del respirador, lo que la Corte Suprema de Nueva Jersey autorizó en 1976, estableciendo el precedente del derecho a la privacidad y la autonomía del paciente.<sup>16</sup> Aunque este caso no involucraba eutanasia propiamente dicha, sentó las bases para el reconocimiento del derecho a rechazar tratamientos que prolongan la vida artificialmente.

En las décadas siguientes, casos emblemáticos como el de Nancy Cruzan en Estados Unidos, 1990, Ramon Sampredo en España, 1998, Terri Schiavo en Estados Unidos, 2005 y más recientemente María José Carrasco en España, 2019<sup>17</sup>; han mantenido el debate sobre la eutanasia en la agenda internacional, demostrando la necesidad de regulaciones claras sobre el final de la vida.

### Regulación Internacional

<sup>12</sup> Asociación Médica Mundial. (1948) *Declaración de Ginebra*. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>

<sup>13</sup> <https://www.dignityindying.org.uk/>

<sup>14</sup> Brueck MA, Sulmasy DP. The genealogy of death: A chronology of U.S. organizations promoting euthanasia and assisted suicide. *Palliat Support Care*. 2019 Oct;17(5):604-608. doi: 10.1017/S1478951518000573. PMID: 30269697.

<sup>15</sup> Rodríguez, V. (2000). Crónica - El Mundo. *Aquí no se podrá venir a morir*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/cronica/2000/CR268/CR268-13.html>

<sup>16</sup> Facultad de Medicina – Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. (2010). *Caso Karen Ann Quinlan*. Recuperado de: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/karen.pdf>

<sup>17</sup> Gallardo Cueva, D. Análisis del debate sobre la eutanasia en España. Recuperado de: [https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasjuridicas/oj\\_20210108\\_01.pdf](https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasjuridicas/oj_20210108_01.pdf)

El panorama regulatorio internacional de la eutanasia presenta una notable heterogeneidad. Mientras algunos países han optado por la legalización bajo estrictas condiciones, otros mantienen su prohibición absoluta, y una tercera categoría se encuentra en proceso de debate legislativo.

*Países Bajos: el modelo pionero en la legislación<sup>18</sup>*

Los Países Bajos fueron el primer país del mundo en legalizar la eutanasia mediante ley específica. La Ley de Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido fue aprobada en abril de 2001 y entró en vigor en abril de 2002. Esta ley representó un hito histórico en el reconocimiento del derecho a morir dignamente.

La legislación holandesa establece seis criterios fundamentales para el suicidio asistido por un médico: (i) que la petición del paciente sea voluntaria; (ii) que su sufrimiento sea insoportable y no vaya a mejorar; (iii) que el paciente esté informado de su pronóstico; (iv) que el médico y el paciente hayan determinado que no hay alternativa razonable; (v) que se haya consultado a otro médico independiente; y (vi) que el médico haya ejercido la debida atención médica al poner fin a la vida del paciente.

Es importante señalar que, en los Países Bajos los médicos no están obligados a practicar la eutanasia, y los pacientes no tienen derecho a ella como tal. Los menores pueden solicitar la eutanasia a partir de los 12 años, con el consentimiento de sus padres o tutores hasta los 16 años. En 2023, la ley se amplió para incluir a menores de entre 1 y 12 años con enfermedades terminales y dolor insoportable, una medida controvertida que generó debate internacional.

El sistema holandés incluye un mecanismo de revisión obligatoria por comités regionales que evalúan cada caso después de ocurrido. Este sistema de supervisión ha sido fundamental para garantizar que se cumplan los requisitos legales y para generar datos estadísticos sobre la práctica. Los informes anuales de estos comités proporcionan información valiosa sobre las tendencias y características de la eutanasia en el país.

*Bélgica: regulación más amplia<sup>19</sup>*

Bélgica siguió los pasos de los Países Bajos y legalizó la eutanasia en 2002, también bajo condiciones muy estrictas. El paciente debe ser capaz de expresar su voluntad, no tener perspectivas de mejora y referir un sufrimiento insoportable. La petición debe ser voluntaria, meditada, reiterada y realizada sin presiones externas.

---

<sup>18</sup> Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y modificación del Código Penal y de la Ley reguladora de los funerales (Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio) (2001). Recuperado de: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf>

<sup>19</sup> Ley de Eutanasia. (2002) Recuperado de: [https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2021/03/ley\\_eutanasia\\_BEL\\_ver2020.pdf](https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2021/03/ley_eutanasia_BEL_ver2020.pdf)

En 2014, Bélgica se convirtió en el primer país del mundo en permitir la eutanasia para niños de cualquier edad con enfermedades terminales, siempre que cumplan ciertos requisitos como estar conscientes, estar en fase terminal de una enfermedad mortal, y contar con el consentimiento de los padres y del equipo médico. Desde entonces se han registrado seis casos de eutanasia en menores, una cifra relativamente baja que sugiere que la medida se aplica con extrema cautela.

La ley belga también permite la eutanasia por sufrimiento psicológico, siempre que el paciente sea mayor de edad y el sufrimiento sea el resultado de una afección psiquiátrica grave e incurable. Esta posibilidad ha generado considerable controversia internacional, especialmente después de casos mediáticos como el de la deportista paralímpica Marieke Vervoort en 2019.<sup>20</sup>

El sistema belga incluye una Comisión Federal de Control y Evaluación que supervisa la aplicación de la ley. Los médicos deben notificar todos los casos de eutanasia a esta comisión, que puede remitir casos problemáticos a la fiscalía.

#### Suiza: la regulación para el suicidio asistido

Suiza representa un caso particular en el panorama europeo. La eutanasia, mediante el cual un tercero administra la sustancia letal, está prohibida, pero el suicidio asistido está permitido desde la entrada en vigor del Código Penal en 1942. El Código solo castiga la asistencia al suicidio cuando es realizada movido por un interés egoísta, lo que significa que la asistencia desinteresada está permitida.<sup>21</sup>

Esta regulación ha permitido el desarrollo de organizaciones de suicidio asistido como Exit y Dignitas.<sup>22</sup> Según las últimas estadísticas, cada año, unas 1 500 personas recurren a él y aumenta el número de personas inscritas en organizaciones de acompañamiento para el final de la vida.<sup>23</sup>

El fenómeno del turismo de la muerte ha generado controversias internacionales, con ciudadanos de países donde el suicidio asistido es ilegal viajando a Suiza para acceder a este derecho. Francia, Alemania y Reino Unido son los países de origen más frecuentes.<sup>24</sup>

El sistema suizo ha sido criticado por su relativa laxitud en comparación con otros países. No se requiere que el paciente tenga una enfermedad terminal, solo que tenga motivos

<sup>20</sup> BBC News Mundo. (2019). Marieke Vervoort, la medallista paralímpica que puso fin a su vida sometándose a eutanasia a los 40 años. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50152808>

<sup>21</sup> Universitat de Barcelona. Suiza. Recuperado de: <https://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/26.htm>

<sup>22</sup> Dignitas. *Information brochure*. Recuperado de: <https://dignitas.ch/en/documentation/information-brochure/>

<sup>23</sup> Swissinfo (2026) *Por qué la ayuda al suicidio es normal en Suiza*. Recuperado de: <https://www.swissinfo.ch/spa/demografia/porqu%C3%A9-la-ayuda-al-suicidio-es-normal-en-suiza/45810404>

<sup>24</sup> El Confidencial (2016) El derecho al suicidio asistido en Suiza atrae al "turismo de la muerte". Recuperado de: [https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte\\_1227670/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/)

válidos para querer terminar con su vida. Esta apertura ha generado preocupaciones sobre la posibilidad de abusos, aunque las organizaciones de suicidio asistido afirman que aplican rigurosos controles.

España: la regulación en 2021<sup>25</sup>

España aprobó en marzo de 2021 una ley que permite la eutanasia y la muerte asistida, convirtiéndose en el cuarto país de la Unión Europea en regular estas prácticas. Las condiciones son estrictas debido a que, el solicitante debe estar consciente, la petición debe hacerse por escrito, reconfirmarse posteriormente y ser aprobada por un comité de evaluación.

La ley española requiere que el paciente sea mayor de edad, tenga capacidad y sea español o residente legal. Debe padecer una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante que le cause sufrimiento físico o psicológico intolerable. El proceso incluye múltiples salvaguardias, incluyendo la evaluación por dos médicos y la posibilidad de objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios.

En 2024, España registró 426 procedimientos de eutanasia o suicidio asistido, lo que representa un incremento de casi el 30% respecto a las 334 prestaciones efectivas contabilizadas en 2023. Este crecimiento refleja tanto el aumento de la demanda como la mejora en la implementación del sistema.<sup>26</sup>

El sistema español incluye comisiones de garantía y evaluación en cada comunidad autónoma, que supervisan la aplicación de la ley y pueden revisar casos problemáticos. Este sistema descentralizado busca garantizar la calidad y consistencia de la práctica en todo el territorio nacional.

*El turismo de la muerte*

El denominado turismo de la muerte o turismo eutanásico se refiere al fenómeno por el cual ciudadanos de países donde la eutanasia o el suicidio asistido son ilegales viajan a países donde estas prácticas están permitidas para acceder a ellas.<sup>27</sup>

Suiza es el principal destino del turismo de la muerte, dado que organizaciones como Dignitas aceptan a extranjeros. Según datos de Dignitas, entre 1998 y 2013, 1.071 extranjeros recurrieron a esta asociación para poner fin a su vida.<sup>28</sup>

Este fenómeno ha generado debates éticos y jurídicos complejos. Por un lado, defensores argumentan que las personas tienen derecho a buscar la mejor atención disponible,

<sup>25</sup> Agencia Estatal (2021) Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-4628>

<sup>26</sup> Ministerio de Sanidad (2024) Derecho a la eutanasia en España: 426 personas recibieron la prestación de ayuda para morir en 2024. Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6823>

<sup>27</sup> Instituto de Investigaciones Sociales. (2025) El turismo oscuro. Una mirada crítica desde la vida, la muerte y el deseo de saber. Recuperado de: <https://www.iis.unam.mx/blog/el-turismo-oscuro/>

<sup>28</sup> Dignitas. Recuperado de: <https://dignitas.ch/>

incluso si esto implica viajar al extranjero. Por otro, críticos señalan que el turismo de la muerte crea desigualdades, ya que solo quienes pueden costear el viaje y los servicios pueden acceder a estas prácticas.

El turismo de la muerte plantea interrogantes éticos complejos sobre la justicia y la equidad en el acceso a la eutanasia. Mientras algunos pueden costear viajar al extranjero para acceder a una muerte digna, otros se ven obligados a continuar sufriendo debido a sus limitaciones económicas. Esta desigualdad ha llevado a llamados para armonizar las regulaciones internacionales o, al menos, garantizar que los ciudadanos puedan acceder a la eutanasia en sus propios países.<sup>29</sup>

### *Eutanasia en América Latina*

América Latina presenta un panorama heterogéneo respecto a la eutanasia. Mientras algunos países han avanzado significativamente en su regulación, otros mantienen posiciones más conservadoras. La influencia de la Iglesia Católica, los valores culturales tradicionales y la estructura de los sistemas de salud han influido en los diferentes enfoques adoptados por cada país.

### *Colombia: el país latinoamericano pionero*

Colombia fue el primer país de América Latina en despenalizar la eutanasia, mediante la histórica Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional. El magistrado Carlos Gaviria Díaz, ponente de la sentencia, estableció que el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad. Esta interpretación constitucional fue revolucionaria para la época.<sup>30</sup>

La Corte declaró exequible el artículo 326 del entonces Código Penal, que tipificaba el homicidio por piedad, pero exhortó al Congreso a expedir una regulación específica sobre muerte digna. Dicho exhorto no fue atendido, por lo que la regulación ha sido desarrollada principalmente mediante jurisprudencia y actos administrativos. Esta situación ha generado cierta incertidumbre sobre la aplicación práctica de la despenalización.

En 2014, la Corte Constitucional profundizó en el tema mediante la Sentencia T-970, que ordenó al Ministerio de Salud emitir directrices para garantizar el derecho a morir dignamente. Como resultado, se expidió la Resolución 1216 de 2015, que reguló el procedimiento, posteriormente actualizada por la Resolución 971 de 2021. Estas resoluciones establecen los requisitos y procedimientos para acceder a la eutanasia.<sup>31</sup>

El derecho a morir dignamente en Colombia comprende tres dimensiones, siendo estas (i) el acceso a cuidados paliativos; (ii) la adecuación del esfuerzo terapéutico; y (iii) la eutanasia propiamente dicha. La regulación colombiana es considerada una de las más

<sup>29</sup> Instituto de Investigaciones Sociales. (2025) El turismo oscuro. Una mirada crítica desde la vida, la muerte y el deseo de saber. Recuperado de: <https://www.iis.unam.mx/blog/el-turismo-oscuro/>

<sup>30</sup> Resolución Nro. 1216. Ley de Eutanasia (2015). Recuperado de: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>

<sup>31</sup> Fundación Pro-Derecho a Morir Dignamente. *Eutanasia en Colombia*. Recuperado de: <https://dmd.org.co/eutanasia-en-colombia/>

avanzadas de la región, aunque los defensores del derecho señalan que persisten barreras de acceso, especialmente en regiones apartadas donde los servicios de salud son limitados.<sup>32</sup>

En 2023 se llevaron a cabo 271 procedimientos de eutanasia en Colombia, lo que representa un incremento del 50% respecto a 2022. La mayoría de los casos corresponden a pacientes con cáncer en fase terminal. Este crecimiento refleja tanto el aumento de la demanda como la mejora en la implementación del sistema.<sup>33</sup>

#### Uruguay: la primera Ley en América Latina

En octubre de 2025, Uruguay se convirtió en el primer país de América Latina en legalizar la eutanasia mediante el trámite parlamentario completo, diferenciándose de Colombia y Ecuador donde la despenalización fue lograda mediante fallos judiciales. Esta aprobación legislativa representó un hito histórico para la región.<sup>34</sup>

La Ley de Muerte Digna fue aprobada con 20 votos a favor sobre un total de 31 en el Senado, tras un recorrido legislativo de cinco años. El proyecto contó con el respaldo de toda la bancada progresista del Frente Amplio, dos senadores del Partido Colorado y una senadora del Partido Nacional. El debate parlamentario fue intenso y reflejó las divisiones de la sociedad uruguaya.<sup>35</sup>

La ley establece que podrán acceder a este derecho las personas mayores de edad y psíquicamente aptas que cursen la etapa terminal de una patología incurable e irreversible o que padezcan sufrimientos que le resulten insoportables y atraviesen un grave y progresivo deterioro de su calidad de vida. Los requisitos son similares a los de otros países que han regulado la eutanasia.<sup>36</sup>

El procedimiento requiere que el paciente solicite la eutanasia personalmente y por escrito. El médico debe informar sobre los cuidados paliativos y evaluar si se cumplen las condiciones en un máximo de tres días. Se requiere la opinión coincidente de un segundo médico independiente o de una Junta Médica si hubiera desacuerdo. Estas salvaguardias buscan garantizar que la decisión sea informada y voluntaria.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> Resolución Nro. 1216. Ley de Eutanasia (2015). Recuperado de: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>

<sup>33</sup> La Silla Vacía. (2024) Con 271, el 2023 ha sido el año con más eutanasias en Colombia. Recuperado de: <https://www.lasillavacia.com/en-vivo/con-271-el-2023-ha-sido-el-ano-con-mas-eutanasias-en-colombia/>

<sup>34</sup> El País. (2025) Uruguay aprueba la primera ley de eutanasia de América Latina. Recuperado de: <https://elpais.com/america/2025-10-16/uruguay-aprueba-la-primera-ley-de-eutanasia-de-america-latina.html>

<sup>35</sup> Ley de Muerte Digna (2025). Normativas y Avisos Legales del Uruguay. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20431-2025>

<sup>36</sup> Ley de Muerte Digna (2025). Normativas y Avisos Legales del Uruguay. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20431-2025>

<sup>37</sup> Ley de Muerte Digna (2025). Normativas y Avisos Legales del Uruguay. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20431-2025>

La ley dispone la creación de una comisión honoraria que evaluará los casos anuales de eutanasia y enviará informes al Ministerio de Salud y al Parlamento. Todos los prestadores del Sistema Nacional de Salud deberán poner a disposición los servicios necesarios para el ejercicio de este derecho. Esta provisión busca garantizar el acceso universal a la eutanasia.<sup>38</sup>

#### Perú: el caso de Ana Estrada

En Perú, la eutanasia sigue siendo un delito tipificado en el artículo 112 del Código Penal, que establece una pena de cárcel no mayor de tres años para quien, por piedad, mate a un enfermo incurable que le solicite de manera expresa y consciente poner fin a sus intolerables dolores. Esta disposición penaliza tanto la eutanasia como el suicidio asistido.<sup>39</sup>

No obstante, en 2022 la Corte Suprema de Justicia del Perú autorizó por primera vez la práctica de la eutanasia en el caso de Ana Estrada, una psicóloga de 43 años diagnosticada de polineuropatía amiotrófica, una enfermedad degenerativa sin cura que la mantenía postrada en cama y conectada a un ventilador mecánico. Su caso generó enorme atención mediática y dividió a la opinión pública peruana.<sup>40</sup>

La sentencia declaró la inaplicabilidad del artículo 112 del Código Penal para el caso específico de Ana Estrada, reconociéndole el derecho a una muerte con dignidad. El 21 de abril de 2024, Ana Estrada accedió finalmente a la eutanasia, convirtiéndose en el primer caso legal de eutanasia en el Perú. Su muerte fue un momento histórico para el país.<sup>41</sup>

Es importante aclarar que la sentencia del caso Ana Estrada le permite la práctica de eutanasia únicamente a ella, no constituyendo una autorización general. No obstante, el caso sentó un precedente importante y reavivó el debate sobre la necesidad de una regulación legislativa integral. Organizaciones de derechos humanos han presionado por una ley de muerte digna.<sup>42</sup>

#### *Eutanasia en Ecuador*

---

<sup>38</sup> Ley de Muerte Digna (2025). Normativas y Avisos Legales del Uruguay. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20431-2025>

<sup>39</sup> BBC News Mundo. (2024) Muere Ana Estrada, la primera paciente en someterse a la eutanasia en Perú tras lograr que el país reconociera el derecho a la muerte asistida. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/articulos/clw0gypj7v2o>

<sup>40</sup> BBC News Mundo. (2024) Muere Ana Estrada, la primera paciente en someterse a la eutanasia en Perú tras lograr que el país reconociera el derecho a la muerte asistida. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/articulos/clw0gypj7v2o>

<sup>41</sup> Revista de Bioética y Derecho. (2025) La regulación de la eutanasia y el derecho a la muerte con dignidad en el Perú a propósito del caso de Ana Estrada. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872024000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872024000200010)

<sup>42</sup> Revista de Bioética y Derecho. (2025) La regulación de la eutanasia y el derecho a la muerte con dignidad en el Perú a propósito del caso de Ana Estrada. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872024000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872024000200010)

Ecuador representa uno de los casos más recientes y significativos de desarrollo jurisprudencial sobre eutanasia en América Latina. La despenalización de la eutanasia activa voluntaria por parte de la Corte Constitucional en febrero de 2024 constituyó un hito histórico que colocó al país en la vanguardia del reconocimiento de los derechos al final de la vida en la región.<sup>43</sup>

Antes de la sentencia de 2024, el Estado ecuatoriano no había sido permisivo con la eutanasia. El artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal tipifica el homicidio simple, sin excepción alguna para casos de eutanasia.<sup>44</sup> Esta situación obligaba a los pacientes que deseaban acceder a una muerte digna a buscar alternativas en el extranjero o a enfrentar procesos judiciales largos y costosos.

#### Sentencia de la Corte Constitucional<sup>45</sup>

El 22 de febrero de 2024, la Corte Constitucional del Ecuador emitió la Sentencia N.º 067-23-IN, declarando la inaplicabilidad del artículo 144 del COIP a los procedimientos eutanásicos únicamente cuando (i) sean realizados por un médico; (ii) a petición de una persona que padezca un intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible, o de una enfermedad grave e incurable, ya sea terminal o no; y (iii) siempre que exista el consentimiento inequívoco, libre e informado de la persona, o de su representante en caso de que no pueda expresarlo.

La decisión fue adoptada por 7 de los 9 jueces presentes. Para llegar a esta conclusión, la Corte analizó la cuestión a partir de dos derechos consagrados en la Constitución ecuatoriana, la vida digna (artículo 66.2) y el libre desarrollo de la personalidad (artículo 66.5). La Corte interpretó que estos derechos incluyen la autonomía para decidir sobre el final de la vida propia.

La Corte subrayó que el sufrimiento intenso derivado de enfermedades o lesiones graves e incurables puede generar limitaciones sustanciales para que las personas puedan llevar a cabo sus proyectos de vida. En tales situaciones, el derecho a la vida no puede utilizarse como pretexto para imponer a las personas la obligación de mantenerse con vida, ya que vivir no es un deber u obligación y porque decidir quitarse la vida propia no transgrede los derechos de terceros o su protección.

La Corte también abordó la tensión entre la despenalización de la eutanasia y los deberes estatales de protección hacia personas con discapacidad y personas mayores. Señaló que esta tensión es solo aparente, ya que la despenalización no implica una conclusión anticipada de que cierta persona será automáticamente elegible. Los requisitos y

---

<sup>43</sup> Sentencia 67-23-IN de la Corte Constitucional (2024) Recuperado de: [https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidlNzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdlYzVkYTY3NGQucGRmJ30=](https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidlNzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdlYzVkYTY3NGQucGRmJ30=)

<sup>44</sup> Código Orgánico Integral Penal. Recuperado de: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)

<sup>45</sup> Sentencia 67-23-IN de la Corte Constitucional (2024) Recuperado de: [https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidlNzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdlYzVkYTY3NGQucGRmJ30=](https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidlNzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdlYzVkYTY3NGQucGRmJ30=)

salvaguardias buscan asegurar precisamente que el recurso a la eutanasia no se base en motivos discriminatorios.

El fallo también destacó que las objeciones de conciencia de los médicos deben respetarse en los procedimientos activos de eutanasia, pero precisó que la objeción de conciencia solo podrá ser individual y no institucional. Esta distinción es fundamental para garantizar el acceso a la eutanasia incluso en instituciones con orientación religiosa.

#### Mandatos de la sentencia<sup>46</sup>

La Corte Constitucional estableció plazos específicos para la implementación de la regulación. Estos mandatos buscan garantizar que la despenalización se traduzca en una regulación práctica efectiva.

Al Ministerio de Salud Pública el deber de dictar reglamentaciones que regulen el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria e involuntaria, en un plazo máximo de 2 meses a partir de la notificación de la sentencia. Este reglamento estará vigente hasta que se apruebe una nueva ley. Este mandato busca garantizar que haya una regulación inmediata mientras se desarrolla la ley.

A la Asamblea Nacional, el mandato de, en un plazo máximo de 12 meses a partir de la presentación del proyecto de ley, discutir y sancionar una ley que regule los procedimientos de eutanasia con los más altos estándares establecidos en el fallo. La Asamblea debe informar trimestralmente sobre el avance y cumplimiento de esta medida. Este mandato busca garantizar que la despenalización sea complementada con una ley integral.

La Corte también estableció una serie de pisos mínimos para la regulación, destacando la necesidad de prever mecanismos para (i) evaluar la existencia de un sufrimiento intenso proveniente exclusivamente de una lesión corporal grave e irreversible, o de una enfermedad grave e incurable; (ii) verificar el consentimiento, incluyendo pautas claras para el consentimiento por sustitución; y (iii) determinar al médico que llevará a cabo la intervención, previendo la obligación de derivar al paciente a otro médico no objetor en casos de objeción de conciencia.

#### Impacto y desafíos

La sentencia de la Corte Constitucional convirtió a Ecuador en el noveno país del mundo en despenalizar la eutanasia activa voluntaria, y el segundo de América Latina después de Colombia. Sin embargo, Ecuador fue el primer país en hacerlo específicamente por eutanasia activa, puesto que Colombia había despenalizado el homicidio por piedad, que no necesariamente implica acción directa del médico.

---

<sup>46</sup> Sentencia 67-23-IN de la Corte Constitucional (2024) Recuperado de:  
[https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidINzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdlYzVkYTY3NGQuCGRmJ30=](https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidINzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdlYzVkYTY3NGQuCGRmJ30=)

Sin embargo, es necesario mencionar que, la sociedad ecuatoriana es mayoritariamente católica y conservadora, lo que ha generado resistencias a la implementación de la sentencia. Organizaciones pro-vida han cuestionado la decisión y han demandado su revisión. El debate sobre la eutanasia continúa dividiendo a la sociedad ecuatoriana.

Actualmente, el caso del Ecuador demuestra cómo los tribunales constitucionales pueden jugar un papel fundamental en el reconocimiento de derechos, pero también evidencia la importancia del acompañamiento legislativo para garantizar su efectiva implementación en el territorio nacional.

## 6 Conclusión

La regulación de la eutanasia constituye una respuesta normativa necesaria frente a situaciones excepcionales en las que personas que padecen enfermedades graves e incurables o lesiones corporales irreversibles experimentan sufrimientos físicos o psíquicos intensos. En este contexto, el establecimiento de un marco jurídico claro permite abordar estas realidades desde una perspectiva de respeto a la dignidad humana, la autonomía personal y la protección integral de los derechos fundamentales.

El reconocimiento del derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y sobre los tratamientos médicos que desean recibir o rechazar se encuentra estrechamente vinculado con los principios constitucionales de dignidad humana, autonomía personal y libre desarrollo de la personalidad. En tal sentido, la regulación de la eutanasia debe entenderse como parte del reconocimiento progresivo de los derechos relacionados con el final de la vida.

La existencia de un procedimiento legalmente regulado, sujeto a requisitos médicos, jurídicos y administrativos rigurosos, permite garantizar que cualquier solicitud de eutanasia sea evaluada bajo criterios técnicos objetivos, evitando prácticas arbitrarias y fortaleciendo la seguridad jurídica tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

La creación de órganos técnicos especializados, tales como los Comités Interdisciplinarios Provinciales y el Consejo Nacional de Garantía y Evaluación, constituye un mecanismo institucional adecuado para asegurar el análisis integral de cada solicitud, incorporando criterios médicos, psicológicos, sociales y jurídicos en la toma de decisiones.

El proyecto de ley no solo regula el procedimiento eutanásico, sino que también incorpora garantías adicionales para la protección de los derechos de las personas al final de la vida, tales como el reconocimiento del documento de voluntad anticipada, el acceso a cuidados paliativos y el respeto al derecho de objeción de conciencia del personal sanitario.

Tras el análisis técnico-jurídico del Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia, y considerando la normativa nacional aplicable, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte **CONCLUYE** que la propuesta normativa se enmarca dentro de las facultades de la Función Legislativa previstas en el ordenamiento jurídico, y que su contenido guarda concordancia con lo dispuesto en la Constitución de la República y la normativa vigente en el Ecuador.

Con base en lo expuesto, la mesa legislativa considera procedente remitir el Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia para conocimiento y trámite de primer debate ante el Pleno de la Asamblea Nacional.

## 7 Recomendación

Con el objeto de habilitar el correspondiente proceso de deliberación legislativa, permitiendo el análisis, discusión y perfeccionamiento de la propuesta normativa en el marco del procedimiento parlamentario establecido.

Disponer que, durante el desarrollo del primer debate legislativo, se incorporen aportes técnicos provenientes de especialistas en bioética, medicina, derecho constitucional, salud pública y derechos humanos, a fin de fortalecer el contenido del proyecto y garantizar que su regulación responda a estándares científicos, éticos y jurídicos adecuados.

Recomendar que el desarrollo normativo e institucional derivado de la eventual aprobación de esta ley se articule con políticas públicas orientadas al fortalecimiento del acceso universal a cuidados paliativos, asegurando una atención integral para las personas que enfrentan enfermedades graves, crónicas o terminales.

Sugerir el fortalecimiento de los mecanismos de control, seguimiento y supervisión institucional del procedimiento eutanásico, mediante la adecuada implementación y funcionamiento de los órganos técnicos previstos en la ley, garantizando transparencia, trazabilidad de los procesos y seguridad jurídica en su aplicación.

Exhortar a las instituciones del Sistema Nacional de Salud a desarrollar programas de formación, capacitación y sensibilización dirigidos a los profesionales de la salud, con el propósito de garantizar el adecuado conocimiento de los derechos relacionados con las decisiones médicas al final de la vida, así como de los procedimientos y salvaguardias establecidos en la normativa correspondiente

En virtud del análisis y conclusiones previamente expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, **RECOMIENDA Y SOLICITA** a la Presidencia de la Asamblea Nacional que, conforme a lo establecido en el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se incorpore para conocimiento, análisis y debate del Pleno de la Asamblea Nacional el Informe para Primer Debate sobre el Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia.

## 8 Resolución

Con fundamento en las motivaciones jurídicas y fácticas detalladas en el presente informe, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en sesión ordinaria No. 114 desarrollada el 17 de marzo de 2026, **RESUELVE** aprobar el Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia, con seis (6) votos afirmativos, cero (0) votos negativos, tres (3) votos en abstención, cero (0) votos en blanco, un (1) ausencia, conforme se detalla a continuación:

ASAMBLEÍSTAS	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN	BLANCO
Annabella Emma Azín Arce	X			
Anthony Sebastián Becerra Contreras	X			
Diana Patricia Blacio Carrión	X			
Silvia Alexandra Torres Benalcazar			X	
Victoria Tatiana Desintonio Malavé				
Annie Christina Muñoz Aroca			X	
Marcelo Andrés Guschmer Tamariz	X			
Milena Cristina Jácome Benites			X	
Jorge Fabricio Tamayo Triviño	X			
Juan José Reyes Baquerizo	X			

## 9 Asambleísta ponente

El asambleísta Juan José Reyes Baquerizo, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, será el ponente del Informe de Primer Debate sobre el Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia ante el Pleno de la Asamblea Nacional.

**10 Nombres y firmas de los asambleístas que suscriben el informe**

Para constancia de lo expresado, suscriben el presente documento las y los asambleístas integrantes de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

Juan José Reyes Baquerizo  
**PRESIDENTE**

Diana Patricia Blacio Carrión  
**VICEPRESIDENTA**

Anthony Sebastián Becerra Contreras  
**ASAMBLEÍSTA**

Annabella Emma Azín Arce  
**ASAMBLEÍSTA**

Silvia Alexandra Torres Benalcázar  
**ASAMBLEÍSTA**

Victoria Tatiana Desintonio Malavé  
**ASAMBLEÍSTA**

Marcelo Andrés Guschmer Tamariz  
**ASAMBLEÍSTA**

Milena Cristina Jácome Benites  
**ASAMBLEÍSTA**

Annie Christina Muñoz Aroca  
**ASAMBLEÍSTA**

Jorge Fabricio Tamayo Triviño  
**ASAMBLEÍSTA**

## 11 Proyecto de ley

### PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE LA EUTANASIA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Ecuador se constituye, conforme al artículo 1 de la Constitución de la República, en un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. En este modelo de Estado, la dignidad humana se erige como principio rector del ordenamiento jurídico y como eje fundamental para la protección y garantía de los derechos humanos.

La Constitución reconoce a todas las personas el derecho a una vida digna, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía personal, la integridad física y psíquica, el derecho a la salud, la privacidad, la igualdad y el acceso a servicios de salud integrales. Estos derechos deben ser interpretados de manera sistemática y armónica, entendiendo que la protección de la vida no se limita a su preservación biológica, sino que implica garantizar las condiciones necesarias para que cada persona pueda vivir con dignidad.

En este marco constitucional, el Estado tiene el deber de garantizar que las personas puedan ejercer de manera efectiva su autonomía personal, especialmente en aquellas decisiones que involucran su integridad física, su salud y su proyecto de vida. Esto incluye el derecho a recibir información clara y suficiente sobre su condición médica, a otorgar o negar su consentimiento para intervenciones sanitarias y a decidir sobre los tratamientos que desean recibir o rechazar.

Los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de la medicina han permitido prolongar la vida mediante tratamientos cada vez más complejos. Sin embargo, estos mismos avances han generado nuevos desafíos éticos, médicos y jurídicos relacionados con el final de la vida. En determinadas circunstancias, las personas que padecen enfermedades graves e incurables o lesiones corporales graves e irreversibles pueden enfrentar niveles de sufrimiento físico o psíquico que resultan intolerables y que no pueden ser adecuadamente mitigados mediante los tratamientos disponibles.

En tales situaciones surgen interrogantes profundas sobre el alcance de la autonomía personal, la dignidad humana y el papel del Estado en la regulación de decisiones relacionadas con el final de la vida. Actualmente, el ordenamiento jurídico ecuatoriano reconoce el consentimiento informado y el derecho a rechazar tratamientos médicos, así como la limitación del esfuerzo terapéutico en determinados contextos clínicos. No obstante, existe aún un vacío normativo respecto a la regulación específica de los procedimientos eutanásicos, lo que genera incertidumbre jurídica tanto para los pacientes y sus familias como para los profesionales de la salud.

La ausencia de una regulación clara provoca que decisiones extremadamente delicadas se tomen sin un marco jurídico definido que establezca garantías, procedimientos y

responsabilidades. Esta situación expone a las personas involucradas a dilemas éticos complejos y a posibles conflictos legales, lo cual hace necesario que el legislador aborde esta realidad mediante una normativa que establezca reglas claras, garantistas y respetuosas de los derechos fundamentales.

La presente iniciativa legislativa busca establecer un marco jurídico integral para la regulación de los procedimientos eutanásicos en el Ecuador. Su finalidad no es promover la terminación de la vida, sino garantizar que, en circunstancias excepcionales de sufrimiento intenso e irreversible, la voluntad libre, informada y consciente de una persona pueda ser respetada dentro de un procedimiento estrictamente regulado.

El proyecto reconoce que la protección de la vida constituye un principio fundamental del ordenamiento jurídico ecuatoriano. No obstante, esta protección debe entenderse en armonía con otros derechos constitucionales, particularmente con la dignidad humana y la autonomía personal. Por esta razón, la eutanasia se configura en esta propuesta como una excepción jurídicamente regulada al deber general de protección de la vida, aplicable únicamente bajo condiciones estrictas y mediante procedimientos rigurosamente supervisados.

La regulación propuesta incorpora salvaguardas institucionales y médicas destinadas a garantizar que cualquier solicitud de eutanasia sea verdaderamente libre, informada, reiterada y exenta de presiones externas. Para ello se establecen evaluaciones médicas especializadas, valoraciones psicológicas y psiquiátricas, así como mecanismos de revisión institucional que aseguren la objetividad y transparencia en la toma de decisiones. Estos controles buscan prevenir cualquier forma de abuso, coerción o conflicto de interés que pueda afectar la voluntad del paciente.

Al mismo tiempo, la iniciativa reafirma la importancia de los cuidados paliativos como componente esencial de la atención médica al final de la vida. Los cuidados paliativos tienen como objetivo aliviar el dolor, controlar los síntomas y proporcionar acompañamiento integral a las personas que enfrentan enfermedades graves, así como a sus familias. En consecuencia, el proyecto establece la obligación del Estado de fortalecer y garantizar el acceso universal a servicios de cuidados paliativos de calidad, asegurando que ninguna persona solicite un procedimiento eutanásico por falta de atención médica adecuada.

La propuesta normativa también busca proporcionar seguridad jurídica a los profesionales de la salud que intervienen en la atención de pacientes en situaciones críticas al final de la vida. La inexistencia de una regulación específica ha generado escenarios en los que médicos y otros profesionales se enfrentan a incertidumbre jurídica respecto a las decisiones adoptadas en contextos clínicos complejos. La ley pretende establecer reglas claras que definan los requisitos, procedimientos y responsabilidades aplicables en estos casos.

Asimismo, el proyecto reconoce expresamente el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud. Este derecho permite que quienes, por razones éticas, morales o religiosas, no deseen participar en procedimientos eutanásicos puedan abstenerse de hacerlo, garantizando el respeto a sus convicciones personales sin que ello implique afectar el acceso de los pacientes a los procedimientos previstos en la ley.

Otro elemento fundamental de la presente iniciativa es la incorporación del Documento de Voluntad Anticipada como instrumento jurídico mediante el cual las personas pueden manifestar, de manera previa y formal, sus decisiones respecto a tratamientos médicos futuros o a la eventual realización de un procedimiento eutanásico en caso de perder la capacidad de expresar su voluntad. Este mecanismo fortalece la autonomía personal, proporciona seguridad jurídica a los equipos médicos y permite que las decisiones relacionadas con el final de la vida reflejen fielmente la voluntad del paciente.

La regulación también establece mecanismos institucionales de supervisión, registro y evaluación de los procedimientos eutanásicos, con el fin de garantizar transparencia, control y generación de información relevante para el diseño de políticas públicas en materia de salud y bioética. Estos mecanismos permiten al Estado monitorear la aplicación de la ley y asegurar que los procedimientos se realicen dentro de los estándares éticos, médicos y jurídicos establecidos.

En síntesis, el presente proyecto de ley responde a la necesidad de abordar de manera responsable y humanitaria los desafíos que plantea la atención al final de la vida en una sociedad contemporánea. La propuesta legislativa busca armonizar la protección de la vida con el respeto a la dignidad humana, la autonomía personal y los derechos fundamentales de las personas que enfrentan situaciones de sufrimiento extremo.

Mediante el establecimiento de un marco jurídico claro, garantista y cuidadosamente regulado, el Estado ecuatoriano da un paso importante hacia la consolidación de un sistema de salud y de justicia que reconoce la centralidad de la dignidad humana y que ofrece respuestas éticas y jurídicas a uno de los debates más sensibles de nuestro tiempo: el derecho de las personas a decidir, con libertad y dignidad, sobre las condiciones en las que desean enfrentar el final de su vida.

### CONSIDERANDOS:

**Que**, la Constitución de la República del Ecuador establece que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, en el cual la dignidad humana constituye el fundamento del ordenamiento jurídico y la base para el reconocimiento y ejercicio de los derechos fundamentales;

**Que**, el artículo 3 de la Constitución establece como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos;

**Que**, la Constitución reconoce el derecho a la vida digna, el cual comprende no solamente la preservación de la existencia biológica, sino también el acceso a condiciones materiales, espirituales y sociales que permitan a las personas desarrollar su proyecto de vida con autonomía y dignidad;

**Que**, el derecho al libre desarrollo de la personalidad reconoce la facultad de toda persona para tomar decisiones autónomas sobre su vida, su cuerpo y su salud, siempre que dichas decisiones no vulneren derechos de terceros ni el ordenamiento jurídico;

**Que**, el derecho a la salud implica el acceso oportuno, permanente y sin discriminación a servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como a cuidados paliativos que garanticen una atención integral a las personas que enfrentan enfermedades graves;

**Que**, el consentimiento informado constituye un principio fundamental del derecho sanitario y de la bioética, mediante el cual toda persona tiene derecho a recibir información clara, suficiente y comprensible sobre su estado de salud y a decidir libremente sobre los tratamientos médicos que desea aceptar o rechazar;

**Que**, los avances científicos y tecnológicos en el campo de la medicina han permitido prolongar la vida mediante tratamientos complejos, lo que ha generado nuevos desafíos éticos, médicos y jurídicos relacionados con la atención de las personas que enfrentan enfermedades graves e incurables o lesiones corporales graves e irreversibles;

**Que**, en determinadas circunstancias, las personas pueden experimentar sufrimientos físicos o psíquicos intensos, persistentes e intolerables que no pueden ser aliviados adecuadamente mediante los tratamientos médicos disponibles, lo cual plantea la necesidad de establecer mecanismos jurídicos que permitan respetar su dignidad y su voluntad;

**Que**, el ordenamiento jurídico ecuatoriano reconoce el derecho de las personas a rechazar tratamientos médicos, así como la limitación del esfuerzo terapéutico en determinadas circunstancias, como expresión de la autonomía personal y del respeto a la dignidad humana;

**Que**, resulta necesario establecer un marco jurídico claro que regule de manera excepcional, estricta y garantista los procedimientos eutanásicos, con el fin de proteger los derechos de las personas que enfrentan sufrimientos extremos al final de la vida, así como brindar seguridad jurídica a los profesionales de la salud;

**Que**, la regulación de los procedimientos eutanásicos debe incorporar salvaguardas institucionales, médicas y éticas que aseguren que toda solicitud se realice de manera libre, informada, consciente y exenta de presiones externas;

**Que**, el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso universal a cuidados paliativos integrales y de alta calidad, como parte fundamental de la atención de las personas que enfrentan enfermedades graves o terminales;

**Que**, resulta necesario reconocer instrumentos jurídicos que permitan a las personas manifestar anticipadamente su voluntad respecto a decisiones médicas futuras, incluyendo la posibilidad de aceptar o rechazar tratamientos o procedimientos en caso de perder la capacidad de expresar su voluntad;

**Que**, es deber del Estado establecer mecanismos de control, supervisión y registro que garanticen la correcta aplicación de la normativa relacionada con los procedimientos eutanásicos, asegurando el respeto a los principios bioéticos, a la dignidad humana y a los derechos fundamentales;

**En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales,**

**Expide,**

## LEY ORGÁNICA DE LA EUTANASIA TÍTULO PRELIMINAR

### CAPÍTULO I NORMAS GENERALES

**Artículo 1.- Objeto.** El objeto de la presente ley es regular el procedimiento de eutanasia y decisiones anticipadas de la manifestación voluntaria de una persona mayor de edad o su representante, con capacidad legal, que desee suscribir o someterse a estos procedimientos o decisiones sobre el final de la vida de conformidad con la Constitución de la República y el derecho a la vida digna, no discriminación y a la atención integral de salud.

**Artículo 2.- Ámbito de aplicación.** La presente ley es de aplicación obligatoria para las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, los profesionales de la salud que voluntariamente decidan realizar procedimientos eutanásicos, de conformidad con lo establecido en la presente ley, así como para los ciudadanos ecuatorianos y extranjeros con residencia permanente que cumplan con los requisitos establecidos en la presente ley.

La Autoridad Sanitaria Nacional ejercerá la rectoría, regulación, control y vigilancia para la aplicación y cumplimiento de la presente ley.

**Artículo 3.- Fines.** La presente Ley tiene los siguientes fines:

1. Regular los requisitos, condiciones, garantías y procedimientos eutanásicos u otras disposiciones sobre el final de la vida, con sujeción a la dignidad humana, la autonomía de la voluntad, el consentimiento informado, la no discriminación, la confidencialidad y los demás derechos constitucionales aplicables.
2. Regular el alcance, efectos, límites, revocatoria y verificación de las decisiones anticipadas relacionadas con la eutanasia y con otras decisiones sobre el final de la vida.
3. Establecer los mecanismos y procedimientos administrativos, técnicos y sanitarios para la recepción, evaluación, tramitación, ejecución, registro, control y seguimiento de los procedimientos eutanásicos y otras decisiones anticipadas sobre el final de la vida.
4. Prevenir toda forma de violencia, discriminación, coerción, trato cruel, inhumano o degradante y sufrimientos evitables en las personas que soliciten procedimientos eutanásicos y otras decisiones anticipadas sobre el final de la vida.
5. Garantizar que la persona reciba información clara, suficiente, comprensible y oportuna sobre su condición de salud, alternativas terapéuticas, cuidados paliativos, adecuación del esfuerzo terapéutico y consecuencias de su decisión, a fin de adoptar una determinación libre e informada.
6. Garantizar a la persona solicitante el acceso, si así lo requiere o acepta, a acompañamiento en salud mental, apoyo psicosocial, cultural o espiritual, de conformidad con la normativa vigente.
7. Reconocer y regular la objeción de conciencia individual del personal de salud, asegurando que su ejercicio no afecte la continuidad, oportunidad, calidad ni acceso al procedimiento eutanásico.
8. Establecer las competencias de la autoridad sanitaria nacional para regular, protocolizar, supervisar, controlar y vigilar el procedimiento eutanásico dentro del sistema nacional de salud, así como para verificar y aplicar clínicamente las decisiones anticipadas dentro del ámbito de sus atribuciones.
9. Establecer mecanismos de habilitación, registro y trazabilidad de los profesionales e instancias intervinientes en el procedimiento eutanásico, a fin de garantizar una atención técnica, ética, segura y oportuna.
10. Establecer las infracciones, responsabilidades y sanciones aplicables por incumplimiento de la presente Ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, administrativas, éticas o penales a que hubiere lugar.

**Artículo 4. Principios.** - La interpretación, aplicación e implementación de la presente Ley se regirá por los siguientes principios:

1. **Autonomía de la persona:** Toda persona tiene derecho a adoptar decisiones libres e informadas sobre su salud, su cuerpo y los procedimientos médicos que le conciernen, de conformidad con la Constitución, la Ley y las salvaguardas previstas para garantizar la validez de su voluntad.

2. **Accesibilidad y ajustes razonables:** En todos los procedimientos previstos en esta Ley se garantizarán los apoyos, formatos accesibles, ajustes razonables y salvaguardas necesarios para asegurar que las personas con discapacidad comprendan la información, participen efectivamente y ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones.
3. **Calidad, seguridad y calidez:** Los procedimientos regulados por esta Ley deberán prestarse con estándares técnicos, científicos, bioéticos e interdisciplinarios de calidad, seguridad, continuidad, trazabilidad, buen trato y respeto a la persona.
4. **Confidencialidad y protección de datos personales:** La información relativa a la solicitud, evaluación, resolución y ejecución del procedimiento eutanásico o tendrá carácter confidencial y será tratada con estricta reserva, conforme a la normativa aplicable en materia sanitaria y de datos personales.
5. **Consentimiento informado:** Toda decisión relacionada con la eutanasia o decisiones sobre el final de la vida, deberán fundarse en información suficiente, clara, comprensible, accesible, objetiva y oportuna, de modo que permita una manifestación válida, inequívoca y consciente de la voluntad.
6. **Dignidad humana:** Se reconoce a toda persona un valor inherente que exige el respeto pleno de su integridad, voluntad, convicciones y proyecto de vida, así como la garantía de condiciones compatibles con una vida digna y con una muerte en condiciones de dignidad, conforme a la Constitución y la presente Ley.
7. **Igualdad y no discriminación:** Ninguna persona podrá ser discriminada por razones de edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, etnia, condición socioeconómica, condición de salud, discapacidad, dependencia, creencias o cualquier otra condición personal o social. La discapacidad o necesidad de apoyos no podrá presumirse como incapacidad para decidir, ni justificar un trato restrictivo de derechos.
8. **Legalidad y sujeción estricta al procedimiento:** Las y los profesionales de la salud y las instituciones del sistema nacional de salud actuarán con estricta observancia de la Constitución, la presente Ley, su reglamento y la normativa aplicable, garantizando que toda actuación sea válida, verificable y controlable.
9. **Oportunidad:** Las actuaciones y decisiones se realizarán dentro de plazos razonables y sin dilaciones injustificadas, a fin de evitar la prolongación indebida del sufrimiento y garantizar una respuesta efectiva del sistema de salud.
10. **No maleficencia:** Se prohíbe toda actuación que cause sufrimiento evitable, trato cruel, inhumano o degradante, presión indebida, intervenciones contrarias a la dignidad humana o a la evidencia científica o a la voluntad válidamente expresada por la persona.
11. **Voluntariedad:** La solicitud de eutanasia y decisiones sobre el final de la vida, deberán provenir de una decisión personal, libre de coerción, violencia,

manipulación, amenaza, presión indebida o influencia determinante de terceros, y podrá ser desistida en cualquier momento conforme a la Ley.

**Artículo 5. Definiciones.** Para los efectos de la presente ley, se entenderá por:

1. **Conflicto de interés en el marco de un procedimiento de eutanasia:** se entiende por conflicto de interés toda situación en la que los intereses personales, profesionales, económicos o de cualquier otra índole de una persona que intervenga en un procedimiento de eutanasia puedan entrar en conflicto con los derechos, la voluntad o los intereses de la persona que solicita o se somete a dicho procedimiento, generando o pudiendo generar un beneficio directo o indirecto, no limitado al ámbito monetario.
2. **Consentimiento informado:** proceso mediante el cual se respeta el principio de autonomía del paciente. Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento médico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos.
3. **Documento de Voluntad Anticipada:** instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad civil, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, conforme las formalidades descritas en esta ley, para ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica; o a ser sometida a un procedimiento de eutanasia.  
Este documento se utiliza para guiar a los profesionales de la salud y a los seres queridos en la toma de decisiones en situaciones en las cuales el individuo no puede expresar sus preferencias.  
Puede abordar cuestiones como la reanimación cardiopulmonar, la administración de medicamentos, la ventilación mecánica, la eutanasia o la prohibición de su realización, entre otros.  
Es la forma de explicitar la voluntad del paciente, en momentos de incapacidad.
4. **Enfermedad grave e incurable:** condición patológica grave e incurable diagnosticada de forma precisa por un médico especialista, de carácter progresivo e irreversible, que no sea susceptible de tratamiento curativo eficaz y que presente un pronóstico de vida inferior a seis meses, o en la cual los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos hayan dejado de ser eficaces.
5. **Eutanasia:** procedimiento mediante el cual un profesional de la salud administra fármacos en dosis letales a una persona diagnosticada con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal grave e irreversible, que ha solicitado de manera libre, voluntaria e informada el acceso a este procedimiento y que cumple con los requisitos y condiciones establecidos en la presente ley.

6. **Eutanasia voluntaria:** procedimiento eutanásico realizado a petición expresa, libre, informada y actual del paciente, mediante el cual un profesional de la salud provoca de manera directa la muerte con el fin de poner término a un sufrimiento derivado de una condición médica grave e irreversible, conforme a los requisitos establecidos en la presente ley.
7. **Eutanasia voluntaria anticipada:** es el procedimiento eutanásico en el que media una solicitud anticipada de la o el paciente, por medio del documento de Voluntades Anticipadas o testamento Vital y que, por la imposibilidad de expresarlo actualmente, lo solicita en su nombre el representante legal designado por el propio paciente en el mismo documento.
8. **Lesión corporal grave e irreversible:** es toda lesión corporal que haya sido debidamente diagnosticada, con carácter irreversible, grave, progresiva y con pronóstico fatal próximo o en un plazo breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próximo y que cause sufrimiento extremo al paciente. Implica para el paciente limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades básicas de la vida diaria que no permite valerse por sí mismo. Puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico para actividades básicas de la vida diaria.
9. **Médico tratante:** es la o el profesional médico responsable de la o el paciente y su enfermedad; es aquel que se hace cargo del caso y guía al paciente durante el transcurso de la misma; y, será quien emita el informe médico correspondiente. No necesariamente es quien realizará el procedimiento de la eutanasia.
10. **Médico responsable del procedimiento para la aplicación de la eutanasia:** es la o el médico tratante, o médico acordado por la o el paciente, con el carácter de interlocutor principal, que deberá asesorarle en lo referente al proceso de eutanasia y proveerle la información asistencial, desde el inicio hasta el final del procedimiento de la eutanasia.
11. **Obstinación Terapéutica:** es la práctica médica que consiste en mantener o iniciar tratamientos o procedimientos diagnósticos que resultan desproporcionados o inútiles, cuando no existe una expectativa razonable de mejoría o curación del paciente, estos tratamientos solo prolongan el proceso de morir o el sufrimiento, sin aportar beneficios reales en la calidad de vida o en el pronóstico de la persona.
12. **Padecimiento de intenso sufrimiento:** es un estado en el cual se experimenta un nivel extremo de dolor. Este sufrimiento severo o agudo debe estar vinculado a condiciones médicas que causan un impacto significativo en la calidad de vida de la persona, llegando al punto en el que el dolor intenso físico, sin alivio, impida a la persona continuar con su vida.
13. **Personal de salud:** individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de

instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública.

14. **Reanimación:** conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales.
15. **Rechazo de tratamiento:** es un derecho de todo paciente. Ocurre ante la no aceptación de un procedimiento o medidas terapéuticas ofrecidas a la o el paciente como parte del consentimiento informado.  
El rechazo de tratamiento no podrá implicar, bajo ninguna circunstancia, la posibilidad de retiro de medidas mínimas de salud.
16. **Representante legal de la o el paciente para procedimientos eutanásicos:** es la persona mayor de edad y capacidad legal que ha sido designada por el propio paciente en el documento de Voluntad Anticipada para representarlo legalmente de conformidad con esta Ley.  
Será el encargado de ejecutar las voluntades anticipadas de la o el paciente.
17. **Revocatoria del documento de Voluntad Anticipada:** La revocación del documento de Voluntad Anticipada se refiere al acto de anular, cancelar o retirar un documento de Voluntad Anticipada. Este proceso implica que la persona ha decidido cambiar sus preferencias o decisiones en relación con el tratamiento médico futuro y desea anular o modificar el documento anterior. Se deberá realizar por el propio emisor, cumpliendo las mismas condiciones y formalidades que para su otorgamiento.
18. **Sedo analgesia controlada o Sedación Paliativa:** prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud, en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de la o el paciente en todo lo que sea necesario para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, contando con su consentimiento informado o el de su representante. Para iniciar la sedación paliativa no se requiere la tramitación de una solicitud de eutanasia de conformidad con esta ley.
19. **Tanatología:** ayuda médica, psicológica y emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana.

## TÍTULO II

### DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ESTADO, LAS Y LOS PACIENTES Y LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

#### CAPÍTULO I

##### DE LAS RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DEL ESTADO

**Artículo 6. Obligaciones del Estado.** Serán obligaciones del Estado las siguientes:

1. Asegurar que las decisiones anticipadas y los procedimientos eutanásicos se realicen de manera ética, segura y respetuosa, protegiendo los derechos de las personas involucradas:

2. Regular los procedimientos establecidos de eutanasia, garantizando un proceso digno y respetuoso, en concordancia con el ordenamiento jurídico y sanitario ecuatoriano y la presente Ley;
3. La Autoridad Sanitaria Nacional establecerá, mediante la normativa correspondiente, los criterios técnicos, clínicos, bioéticos y procedimentales para la verificación de las condiciones para aplicación de la eutanasia;
4. La Autoridad Sanitaria Nacional regulará, implementará y garantizará mecanismos de habilitación, registro voluntario y protección institucional para las y los profesionales de la salud que intervengan en procedimientos de eutanasia, de conformidad con su perfil profesional y competencias clínicas;
5. Implementar a nivel nacional y provincial un comité interdisciplinario de para resolver la aplicación de la eutanasia, que realice la supervisión, monitoreo y control de la práctica eutanásica, asegurando el cumplimiento de la presente Ley y los principios bioéticos;
6. Implementar medidas de protección para prevenir la coerción y/o conflictos de interés asegurando que la decisión de solicitar la eutanasia sea manifiesta por las personas que se encuentren en plena capacidad de discernimiento y completo uso de sus facultades mentales y en ejercicio de su competencia legal o de su representante legal;
7. Crear un registro de procedimientos eutanásicos solicitados, desistidos y practicados, guardando la confidencialidad de las personas.

**Artículo 7.- Competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional en materia de eutanasia.** - Corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional, en el ámbito de sus competencias:

1. Regular, normar, supervisar, controlar y vigilar la aplicación del procedimiento eutanásico dentro del sistema nacional de salud.
2. Expedir los protocolos, lineamientos, formularios, estándares y demás instrumentos técnicos necesarios para la recepción, valoración, tramitación, ejecución, registro, seguimiento y control del procedimiento eutanásico.
3. Garantizar que el procedimiento eutanásico se desarrolle bajo criterios de seguridad clínica, bioética, consentimiento informado, confidencialidad, dignidad humana y no discriminación.
4. Establecer mecanismos de habilitación, registro, capacitación y trazabilidad de los profesionales e instancias intervinientes en el procedimiento eutanásico.
5. Implementar medidas de prevención, detección y control frente a coerción, presión indebida, conflicto de interés o cualquier forma de interferencia que vicie la voluntad de la persona solicitante.
6. Garantizar la continuidad de la atención, la derivación oportuna y el acceso a cuidados paliativos, salud mental y demás prestaciones de apoyo relacionadas con el final de la vida.

7. Implementar sistemas de información, registro y reporte de las solicitudes, desistimientos, procedimientos practicados y demás actuaciones relevantes, con fines de evaluación, seguimiento y formulación de política pública, garantizando la confidencialidad y protección de datos personales.
8. Establecer mecanismos institucionales para la recepción y remisión de denuncias o alertas sobre irregularidades en la aplicación del procedimiento eutanásico, sin perjuicio de las competencias de otras autoridades.

## CAPÍTULO II

### DE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS Y LOS PACIENTES

**Artículo 8.- Derechos de las y los pacientes:** Las y los pacientes que soliciten acceder a un procedimiento eutanásico tienen derecho a:

1. Tomar decisiones libres, autónomas, voluntarias, informadas y exentas de coerción sobre su atención en salud y sobre las decisiones relacionadas con el final de la vida.
2. A una vida digna, y a que se respete su dignidad e integridad física, psíquica, moral y espiritual durante todo el proceso, de conformidad con sus valores, creencias, convicciones y preferencias personales.
3. Recibir información clara, completa, suficiente, veraz, oportuna y comprensible sobre su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas disponibles, riesgos y beneficios de cada opción, incluida la atención en cuidados paliativos y proporcionalidad terapéutica.
4. Recibir atención integral en salud, orientada al alivio del dolor y otros síntomas, así como a la atención de sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, sin abandono o acceso a cuidados paliativos.
5. Otorgar, negar o retirar su consentimiento libre, voluntario e informado para aceptar o rechazar tratamientos, procedimientos, medidas de soporte o alternativas terapéuticas, de conformidad con la Ley.
6. A la privacidad, intimidad, confidencialidad y protección de sus datos personales, en relación con su estado de salud, la solicitud del procedimiento eutanásico y toda la información generada durante su tramitación y ejecución.
7. Recibir un trato respetuoso, digno, igualitario y libre de discriminación, cualquiera sea su condición personal, social, económica, cultural, de salud o de cualquier otra naturaleza.
8. Recibir acompañamiento psicológico o espiritual durante todo el proceso de toma de decisiones y, de así desearlo, contar con el acompañamiento familiar, de personas cuidadoras o personas de su confianza.
9. A la protección y tutela efectiva de sus derechos fundamentales durante todo el proceso relacionado con las decisiones sobre el final de la vida, incluido el acceso a los mecanismos administrativos y judiciales correspondientes en caso de vulneración.

10. Revocar su consentimiento en cualquier momento antes de la realización del procedimiento eutanásico, sin que ello genere afectación a su derecho a recibir atención integral, alivio del sufrimiento y cuidados paliativos.

**Artículo 9.- Obligaciones de las personas que soliciten acceder al procedimiento de eutanasia.** - Las personas que soliciten acceder al procedimiento de eutanasia tendrán las siguientes obligaciones:

1. Presentar la decisión anticipada válidamente otorgada, únicamente cuando la solicitud de eutanasia se sustente en dicho instrumento o cuando la persona no pueda expresar directamente su voluntad.
2. Otorgar su consentimiento libre, informado, expreso e inequívoco para someterse al procedimiento eutanásico, en los casos en que corresponda, de conformidad con la presente Ley.
3. Autorizar la revisión de la historia clínica y de la información sanitaria relevante para la valoración integral del caso, así como proporcionar, en la medida de lo posible, información veraz y completa sobre su condición de salud, síntomas, tratamientos previos y demás antecedentes pertinentes.
4. Participar de manera activa y voluntaria en el proceso de toma de decisiones relacionado con el procedimiento eutanásico, expresando sus preferencias, valores y voluntad respecto de su atención y de las decisiones sobre el final de la vida.
5. Acudir a las valoraciones, entrevistas y actuaciones previstas en el procedimiento, cuando ello sea material y clínicamente posible, o facilitar su realización por los medios que determine la Autoridad Sanitaria Nacional.
6. Informar de manera expresa cualquier cambio en su voluntad, incluida la suspensión, aplazamiento o revocatoria de la solicitud, en cualquier momento previo a la ejecución del procedimiento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello genere perjuicio, discriminación ni menoscabo en el acceso a otras prestaciones de salud.
7. Colaborar con el cumplimiento de los requisitos y actuaciones procedimentales previstos en la presente Ley y en su normativa secundaria, en lo que resulte aplicable a la persona solicitante.

### CAPÍTULO III

#### DE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

**Artículo 10.- Derechos de las y los profesionales de la salud respecto a los procedimientos eutanásicos:** Los profesionales de la salud que, en el ámbito de sus competencias, intervengan o sean convocados a intervenir en procedimientos eutanásicos, tendrán los siguientes derechos:

1. Recibir formación, capacitación y actualización continua, integral y especializada en bioética, derechos humanos, consentimiento informado, comunicación clínica, atención al final de la vida, manejo del sufrimiento, cuidados paliativos, apoyos

- para la toma de decisiones, decisiones anticipadas y normativa aplicable a los procedimientos eutanásicos.
2. Acceder oportunamente a protocolos, guías clínicas, estándares de actuación, medicamentos, insumos, equipamiento, infraestructura, soporte interdisciplinario y demás recursos necesarios para garantizar una atención segura, ética, idónea y de calidad.
  3. Ejercer el derecho a la objeción de conciencia, de manera individual, expresa y oportuna, por razones éticas, morales o religiosas, de conformidad con la Constitución, la presente Ley y la normativa aplicable, sin que ello pueda traducirse en abandono de la persona solicitante, obstaculización del procedimiento, dilaciones injustificadas o afectación de otros derechos.
  4. Abstenerse de intervenir por imposibilidad técnico-científica debidamente motivada, cuando no existan las condiciones clínicas, de seguridad, infraestructura, equipamiento, medicamentos, soporte interdisciplinario o evidencia científica aplicables indispensables para garantizar una atención segura e idónea, debiendo dejar constancia de ello y activar de manera inmediata los mecanismos institucionales de remisión, sustitución o continuidad del proceso.
  5. Solicitar y recibir respaldo institucional, asesoría técnica, acompañamiento bioético y orientación jurídica durante la evaluación y ejecución del procedimiento, especialmente cuando existan dudas sobre elegibilidad, consentimiento, decisiones anticipadas, apoyos para la toma de decisiones o controversias clínicas y éticas.
  6. Solicitar la intervención del comité interdisciplinario competente o de los comités de ética asistencial para la salud, cuando la complejidad del caso lo requiera, sin que ello implique dilaciones injustificadas en la atención de la persona solicitante.
  7. No ser objeto de represalias, discriminación, sanciones, acoso o afectación laboral por el ejercicio legítimo de la objeción de conciencia o por haber advertido, de forma debidamente motivada, una imposibilidad técnico-científica para intervenir, siempre que su actuación se ajuste a la Constitución, la ley, la ética profesional y la normativa sanitaria aplicable.
  8. Recibir apoyo emocional, psicológico y, de ser pertinente, espiritual, por parte de la institución de salud, para afrontar la carga emocional, el estrés moral y los dilemas complejos que puedan derivarse de su participación o no participación en estos procedimientos.
  9. Ejercer su actuación profesional con seguridad jurídica, siempre que procedan de conformidad con la Constitución, la presente Ley, su reglamento, los protocolos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, la bioética, la mejor evidencia científica disponible y el consentimiento válido de la persona solicitante o de quien legalmente corresponda.
  10. No ser obligados a intervenir fuera del ámbito de sus competencias profesionales, ni a ejecutar actuaciones para las cuales no se encuentren legal, técnica o profesionalmente habilitados.

**Artículo 11.- Obligaciones de las y los profesionales de la salud respecto a los procedimientos eutanásicos:** Los profesionales de la salud que intervengan en la recepción, evaluación, tramitación, ejecución, acompañamiento o seguimiento del procedimiento eutanásico tendrán las siguientes obligaciones:

1. Respetar y proteger la confidencialidad, privacidad e intimidad de la persona solicitante, así como de la información contenida en su historia clínica y de sus decisiones sobre el final de la vida, de conformidad con la ley.
2. Brindar información clara, completa, suficiente, comprensible y oportuna a la persona solicitante sobre su condición de salud, el procedimiento eutanásico, sus requisitos, consecuencias, riesgos, alternativas terapéuticas, cuidados paliativos y demás opciones asistenciales, a fin de garantizar una decisión libre e informada.
3. Respetar la dignidad, autonomía y voluntad de la persona solicitante, así como sus valores, creencias y preferencias, absteniéndose de ejercer presión, coerción, inducción indebida o cualquier forma de interferencia en su decisión.
4. Verificar y recabar el consentimiento libre, informado, expreso e inequívoco, o proceder conforme al régimen legal aplicable cuando exista decisión anticipada válidamente otorgada o intervención del representante.
5. Registrar de manera completa, precisa y oportuna en la historia clínica todas las actuaciones vinculadas con la solicitud, información entregada, valoraciones, evaluaciones, consentimiento, desistimiento, revocatoria, decisiones adoptadas y ejecución del procedimiento, de conformidad con la normativa aplicable.
6. Actuar con sujeción a la presente Ley, a la normativa secundaria, a los protocolos, lineamientos técnicos y principios bioéticos aplicables, garantizando seguridad clínica, calidad asistencial y respeto de derechos.
7. Poner en conocimiento de la autoridad o instancia competente cualquier irregularidad, vulneración de derechos, presión indebida, conflicto de interés o hecho presuntamente ilícito del que tengan conocimiento en el marco del procedimiento eutanásico.
8. Manifestar anticipadamente y por escrito su objeción de conciencia, cuando corresponda, y abstenerse de obstaculizar el acceso al procedimiento, debiendo activar o facilitar la derivación o continuidad de la atención conforme a la normativa vigente.
9. Informar al representante legal o a las personas autorizadas por la persona solicitante, únicamente cuando ello proceda conforme a su voluntad, a la ley o al documento de decisiones anticipadas aplicable.

TÍTULO III  
DE LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS

CAPÍTULO I  
DE LAS CONDICIONES GENERALES

**Artículo 12.- De las condiciones generales para solicitar el procedimiento de eutanasia activa voluntaria.** - Podrá solicitar el procedimiento de eutanasia activa voluntaria la persona que cumpla, de manera obligatoria, las siguientes condiciones:

1. Ser mayor de edad.
2. Encontrarse en aptitud para comprender, valorar y expresar una voluntad libre, informada, inequívoca y exenta de coerción respecto del procedimiento, con los apoyos y ajustes razonables que fueren necesarios cuando corresponda.
3. Padecer una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable, debidamente sustentada mediante diagnóstico definitivo emitido por el o los médicos tratantes del establecimiento de salud correspondiente.
4. Presentar intenso sufrimiento derivado de la lesión corporal grave e irreversible o de la enfermedad grave e incurable.
5. Haber recibido información suficiente, clara, comprensible y oportuna sobre su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas, riesgos, consecuencias y cuidados paliativos disponibles.
6. Haber manifestado de manera libre, expresa, informada e inequívoca su decisión de solicitar el procedimiento, así como su posición respecto de aceptar o rechazar las alternativas terapéuticas y los cuidados paliativos, sin que la aceptación previa de estas alternativas constituya requisito obligatorio para el ejercicio del derecho regulado en esta Ley.
7. Ser ecuatoriano o contar con residencia permanente en el Ecuador.

También podrá acceder al procedimiento la persona que, al momento de su evaluación o ejecución, no pueda expresar su voluntad, siempre que existan documentos de voluntades anticipadas o testamento vital debidamente formalizados, de los que conste de manera válida, expresa e inequívoca su decisión, y se cuente con la representación legal y demás salvaguardias previstas en la presente Ley, su reglamento y la normativa aplicable.

En ningún caso la discapacidad, la edad, la dependencia, la pobreza, el abandono o cualquier otra condición de vulnerabilidad constituirán, por sí solas, causal de acceso al procedimiento eutanásico ni fundamento para restringir arbitrariamente el ejercicio de derechos. La sola existencia de un trastorno mental no bastará por sí misma para habilitar el procedimiento ni para presumir incapacidad para decidir, debiendo verificarse en todos los casos el cumplimiento estricto de los requisitos legales, clínicos y de consentimiento establecidos en esta Ley.

**Artículo 13.- Requisitos de cuidado y esmero profesional.** - Los profesionales de salud tratantes del caso, antes de dar curso a la solicitud de eutanasia, deberá verificar y dejar constancia en la historia clínica de que:

1. La persona presenta sufrimiento intenso derivado de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable, de conformidad con la presente Ley y la valoración clínica integral del caso.
2. La persona ha sido informada de manera clara, suficiente, comprensible y oportuna sobre su condición de salud, pronóstico, alternativas terapéuticas, cuidados paliativos, medidas de soporte y demás opciones asistenciales disponibles.
3. La persona ha expresado de manera libre, informada, inequívoca y persistente su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico, y ha manifestado que las alternativas terapéuticas o asistenciales disponibles no resultan aceptables para su situación, conforme a su autonomía y proyecto de vida.
4. La solicitud no proviene de error, presión, coacción, influencia indebida o conflicto de interés, y que la persona conserva, según corresponda, la capacidad para decidir o cuenta con decisión anticipada o representación válida en los casos previstos en la Ley.
5. Toda la información, valoraciones clínicas, deliberaciones y decisiones relacionadas con la solicitud han sido registradas de manera completa en la historia clínica única.

**Artículo 14.- Derecho al rechazo de tratamiento.** Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina un tratamiento médico. Este derecho incluye, pero no se limita, a la capacidad de rechazar tratamientos médicos que prolonguen innecesariamente la vida y el sufrimiento del paciente.

Se garantiza que estas decisiones sean respetadas y llevadas a cabo según la voluntad del paciente, sin que esta renuncia implique o suponga un procedimiento eutanásico. El profesional de salud deberá informar al paciente sobre las consecuencias de su decisión.

## CAPÍTULO II DEL ACCESO AL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO

**Artículo 15.- Requisitos específicos para acceder a la eutanasia voluntaria.** Para solicitar el proceso para la aplicación de la Eutanasia Voluntaria, la o el paciente debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

1. Solicitud por escrito de conformidad con el formulario que la Autoridad Sanitaria Nacional expedirá para el efecto para Eutanasia Voluntaria, firmada por la o el paciente.
2. Documento de consentimiento informado suscrito por la o el paciente, de conformidad con lo previsto en esta Ley.

3. Informe Médico suscrito por el o los médicos tratantes de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en el que se detalle lo siguiente:
  - i. Diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible de conformidad con esta Ley;
  - ii. Evolución de la enfermedad en la que se incluyan tratamientos recibidos, alternativas terapéuticas aplicadas y sin resultados, diferentes terapias relacionadas con el manejo del sufrimiento, el dolor y complicaciones médicas;
  - iii. Constancia de que la o el paciente tuvo el acceso efectivo a tratamientos curativos y cuidados paliativos integrales, a cargo de profesionales especialistas en cada área; sin perjuicio de que la o el paciente haya ejercido su derecho a renunciar a los mismos;
  - iv. Evaluación del pronóstico, funcionalidad de la o el paciente y calidad de vida, mediante escalas y criterios a corto, mediano y largo plazo, acorde al diagnóstico de la o el paciente;
  - v. Detalle de la asesoría integral brindada a la o el paciente, familiares o allegados que la o el paciente señale;
4. Informe psicológico clínico detallado, en el cual, se incluya la valoración integral de los dominios cognitivo, emocional, psicosocial y mental, a fin de determinar su habilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias;
5. Informe psiquiátrico detallado, en el cual, se incluya la valoración integral del estado mental, que determine la inexistencia de un desorden psíquico, que cause inhabilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias;
6. Una evaluación integral, interdisciplinaria y documentada del caso, permite contar con informes sociales elaborados por profesionales del área social para comprender el contexto del paciente y garantizar que la decisión sea autónoma y libre de presiones con el fin de analizar el contexto social para asegurar que la decisión no esté influenciada por presiones externas o situaciones de abandono;
7. Constar en el expediente clínico que la persona tuvo acceso a información y oferta de cuidados paliativos integrales y demás alternativas asistenciales, sin perjuicio de su derecho a aceptarlos, rechazarlos o suspenderlos conforme a la ley;
8. Demás requisitos conforme al reglamento de la presente ley.

**Artículo 16.-Requisitos específicos para acceder a la eutanasia voluntaria anticipada.** Para acceder al proceso para la aplicación de la Eutanasia Voluntaria Anticipada, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Solicitud de Eutanasia Voluntaria Anticipada de conformidad con el formulario que la Autoridad Sanitaria Nacional expedirá para el efecto, firmada por la o el representante legal.

2. Documento de Voluntades Anticipadas notariado emitido de conformidad con la presente Ley, mismo que deberá tener como máxima de vigencia conforme al reglamento a la presente ley.
3. Informe médico suscrito por el o los médicos tratantes de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en el que se detalle lo siguiente:
  - i. Diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible;
  - ii. Evolución de la enfermedad en la que se incluyan tratamientos recibidos, alternativas terapéuticas aplicadas y sin resultados, diferentes terapias relacionadas con el manejo del sufrimiento, el dolor y complicaciones médicas;
  - iii. Constancia de que la o el paciente tuvo el acceso efectivo a tratamientos curativos y cuidados paliativos integrales, a cargo de profesionales especialistas en cada área; sin perjuicio de que la o el paciente haya ejercido su derecho a renunciar a los mismos;
  - iv. Evaluación del pronóstico, funcionalidad de la o el paciente y calidad de vida, mediante escalas y criterios a corto, mediano y largo plazo, acorde al diagnóstico de la o el paciente;
  - v. Detalle de la asesoría integral brindada al representante legal, familiares o allegados de la o el paciente o que la o el representante legal señale; y,
  - vi. Certificación de la incapacidad actual del paciente para tomar decisiones.
4. Informe psicológico clínico detallado, en el cual, se incluya la valoración integral de los dominios cognitivo, emocional, psicosocial y mental, a fin de determinar su habilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias;
5. Informe psiquiátrico detallado, en el cual, se incluya la valoración integral del estado mental, que determine la inexistencia de un desorden psíquico, que cause inhabilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias;
6. Una evaluación integral, interdisciplinaria y documentada del caso, permite contar con informes sociales elaborados por profesionales del área social para comprender el contexto del paciente y garantizar que la decisión sea autónoma y libre de presiones con el fin de analizar el contexto social para asegurar que la decisión no esté influenciada por presiones externas o situaciones de abandono;
7. Constar en el expediente clínico que la persona tuvo acceso a información y oferta de cuidados paliativos integrales y demás alternativas asistenciales, sin perjuicio de su derecho a aceptarlos, rechazarlos o suspenderlos conforme a la ley;
8. Demás requisitos conforme al reglamento de la presente ley.

**CAPÍTULO III**  
**DE LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD**

**Artículo 17.- De la presentación de la solicitud.** - La solicitud deberá ser presentada por la o el requirente o su representante legal en las diferentes Entidades Operativas Desconcentradas de las diferentes Direcciones Provinciales de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) a la que pertenecen, quienes tendrán un plazo máximo de 24 horas para remitir la solicitud a la Secretaría Técnica para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos

Una vez recibida la solicitud, la Secretaría Técnica para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos revisará que se cumplan con todos los requisitos. En caso de que se cumplan con los requisitos, Se enviará a las instancias competentes de la RPIS para la activación del Comité Provincial.

Todos los requirentes deberán ingresar la solicitud a través de la Red Pública Integral de Salud.

Ningún establecimiento de salud podrá negarse a recibir la solicitud ni obstaculizar su remisión. Cuando el establecimiento receptor no se encuentre habilitado para la ejecución del procedimiento, deberá garantizar la derivación oportuna de la persona solicitante, sin afectar su acceso al trámite ni a las demás prestaciones de salud.

**Artículo 18.- De la revisión formal de los requisitos de admisibilidad.** - La Secretaría Técnica del Comité Provincial para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos verificará, en el término de dos (2) días contados a partir de la recepción de la solicitud, el cumplimiento formal de los requisitos y de la documentación habilitante para la apertura de la tramitación del procedimiento.

Si la solicitud cumple con los requisitos formales, la Secretaría Técnica elaborará el informe correspondiente y remitirá de inmediato el expediente al Comité Provincial para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos, a fin de que disponga la admisión a trámite y la continuación del procedimiento.

Si la Secretaría Técnica advirtiere omisiones o defectos subsanables, requerirá a la persona solicitante o a su representante para que los subsane en el término de dos (2) días. Durante este lapso se suspenderá el cómputo del término previsto para esta fase.

Si no se subsanan las omisiones dentro del término concedido, o si se verificare la falta de un requisito no subsanable, la Secretaría Técnica pondrá el expediente en conocimiento del Comité Provincial, para que este resuelva, de manera motivada, la inadmisión y archivo de la solicitud, sin perjuicio de que la persona interesada pueda presentar una nueva solicitud una vez cumplidos los requisitos previstos en la ley.

**Artículo 19.- Del tiempo de ratificación de la solicitud.** La o el paciente o su representante legal deberá ingresar la ratificación o revocación de la solicitud en el plazo de cinco (5) días contados a partir de la notificación de inicio del proceso por parte de la Secretaría Técnica para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos. En el caso de no presentarse la ratificación se ordenará su archivo.

**Artículo 20.- Del traslado del expediente, activación y convocatoria del Comité Interdisciplinario para la Aplicación de la Eutanasia provincial o nacional.** - Una vez ratificada la solicitud por la persona o su representante legal, y verificado el cumplimiento formal de los requisitos de admisibilidad, la Secretaría Técnica remitirá, en el término de dos (2) días, el expediente completo al Comité Provincial para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos.

Recibido el expediente, la Secretaría Técnica del Comité Provincial convocará, en el mismo término, a sus integrantes para el conocimiento del caso, remitiéndoles copia íntegra de la documentación pertinente y asegurando la reserva y confidencialidad de la información.

Los integrantes del Comité deberán informar por escrito, en el término de un (1) día contado desde la notificación de la convocatoria, cualquier causal de excusa, impedimento, inhabilidad o conflicto de intereses que pudiere afectar su intervención en el caso.

De configurarse alguna de las causales señaladas en el inciso precedente, la instancia competente dispondrá, en el término de un (1) día, la actuación del miembro alterno o el reemplazo correspondiente, sin afectar la continuidad y celeridad del procedimiento. El Comité se entenderá válidamente activado una vez convocados sus integrantes hábiles y sesionará de manera inmediata para continuar con la verificación sustantiva de las condiciones previstas en esta Ley.

La objeción de conciencia no podrá ser alegada por quienes integren el Comité para excusarse del conocimiento de un caso concreto. Dicho derecho corresponderá únicamente a los profesionales sanitarios directamente implicados en la realización del procedimiento, en los términos previstos en esta ley.

**Artículo 21.- De la resolución de la solicitud.** - Una vez válidamente activado el Comité Provincial para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos, este emitirá resolución motivada sobre la procedencia o improcedencia de la solicitud, en el término máximo de diez (10) días contado desde la recepción íntegra del expediente.

La resolución deberá constar por escrito y contener, al menos, los antecedentes del caso, la verificación de los requisitos y condiciones previstos en esta ley, el análisis clínico,

jurídico y bioético correspondiente, la valoración integral de los elementos relevantes del expediente y la decisión adoptada por el Comité.

La resolución será notificada a la persona solicitante o a su representante legal, según corresponda, y se incorporará de manera inmediata a la historia clínica y al expediente administrativo respectivo, con observancia estricta de los principios de intimidad, confidencialidad y reserva.

Cuando la resolución sea desfavorable, cuando exista discrepancia técnica sustancial entre los integrantes del Comité Provincial, o cuando el caso se sustente en decisión anticipada en los supuestos expresamente previstos en esta ley, el expediente será remitido, en el término de un (1) día, al Consejo Nacional para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos, para revisión técnica y unificación de criterios, sin perjuicio de la competencia decisoria que esta ley le atribuya de manera expresa.

En los demás casos, el Comité Provincial remitirá al Consejo Nacional, a fin de emitir la autorización final procedimental, seguimiento, estandarización, monitoreo y mejora del procedimiento, sin trasladar datos clínicos identificables que no sean necesarios.

**Artículo 22.- Del registro nacional, recolección y evaluación de datos.** - El Consejo Nacional para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos, será el órgano competente y obligatorio para la recolección, consolidación, sistematización, seguimiento, evaluación y monitoreo de la información relacionada con las solicitudes, resoluciones y procedimientos eutanásicos a nivel nacional.

Para este efecto, las Secretarías Técnicas de los Comités Provinciales remitirán periódicamente al Consejo Nacional la información necesaria para la construcción del registro nacional de procedimientos eutanásicos, de conformidad con los lineamientos técnicos que expida la autoridad sanitaria nacional.

La información remitida al Consejo Nacional será utilizada para fines de seguimiento, estandarización, monitoreo, control de calidad, evaluación del procedimiento y mejora continua, y deberá ser tratada con observancia estricta de los principios de intimidad, confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

La información clínica identificable de la persona solicitante permanecerá bajo custodia de las instancias competentes en la historia clínica y en el expediente administrativo, y solo podrá ser remitida al Consejo Nacional cuando resulte estrictamente necesaria para el ejercicio de sus competencias previstas en esta ley.

El Consejo Nacional elaborará informes periódicos consolidados sobre la aplicación del procedimiento eutanásico y podrá formular recomendaciones técnicas para la adecuada implementación de esta ley.

CAPÍTULO IV  
DEL PROCEDIMIENTO

**Artículo 23.- De la ejecución del procedimiento eutanásico.** - La eutanasia se realizará de conformidad con esta Ley, la normativa secundaria y los protocolos, estándares y lineamientos técnicos expedidos por la autoridad sanitaria nacional, garantizando en todo momento la dignidad, seguridad, calidad, calidez, confidencialidad y el respeto a la voluntad libre, informada e inequívoca de la persona solicitante.

La autorización o práctica del procedimiento eutanásico no exime a los establecimientos de salud ni al equipo tratante del deber de asegurar, hasta el momento de su realización, la continuidad de la atención, el alivio del sufrimiento, el manejo de síntomas, las medidas de soporte y confort, y los cuidados paliativos clínicamente indicados, siempre que la persona esté en condición de recibirlos y no los haya rechazado válidamente.

**Artículo 24.- Del acceso al procedimiento.** Para acceder al procedimiento de la Eutanasia Voluntaria y Voluntaria Anticipada, la o el paciente o representante legal, además de los requisitos mencionados en los artículos 15 y 16 de la Presente Ley, deberá contar con la Resolución favorable del Consejo Nacional de Garantía y Evaluación, sin perjuicio de cualquier otro requisito que la Autoridad Sanitaria Nacional determine.

**Artículo 25.- Del lugar para la aplicación de la Eutanasia.** - El procedimiento para la aplicación de la Eutanasia se podrá realizar en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud o su domicilio, respetando siempre la voluntad de la o el paciente o su representante legal de conformidad con los protocolos que la Autoridad Nacional emita para el efecto.

En el caso de que la o el solicitante o su representante legal se someta al proceso eutanásico fuera de la Red Pública Integral de Salud, es decir, en su domicilio o en un establecimiento privado de salud, los gastos correrán por cuenta de la o el solicitante o su representante legal.

En el caso de que la o el paciente o su representante legal exprese la voluntad de ser donante de órganos y/o tejidos, el procedimiento se deberá realizar de manera obligatoria en un establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, previa notificación al INDOT para la aplicación de la normativa establecida para el efecto.

**Artículo 26. De la ejecución del procedimiento eutanásico.** - El procedimiento eutanásico se realizará por un equipo asistencial interdisciplinario conformado, por un médico responsable y un profesional de enfermería, médico especialista tratante, responsable del área de cuidados paliativos, sin perjuicio de la intervención de otros profesionales de la salud cuando la condición clínica de la persona así lo requieran.

No podrán intervenir en la ejecución del procedimiento quienes se encuentren incursos en conflicto de intereses. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la

realización del procedimiento podrán ejercer su objeción de conciencia en los términos previstos en esta ley, caso en el cual deberán ser reemplazados de manera inmediata, sin afectar la continuidad, oportunidad ni calidad de la prestación.

El médico responsable certificará la defunción mediante el instrumento oficial de certificación vigente, dejando constancia de la información clínica pertinente conforme a la normativa aplicable. La codificación de la causa de muerte se realizará de conformidad con los lineamientos nacionales de certificación y codificación de defunciones y por la autoridad competente.

La o el paciente podrá revocar su consentimiento de someterse al procedimiento eutanásico de forma verbal en cualquier momento hasta antes del inicio del procedimiento, el mismo que lo colocará en la historia clínica. El médico que realice el procedimiento será quien emita el certificado de defunción por eutanasia de acuerdo con la Codificación Internacional de Enfermedades vigente.

**Artículo 27.- Atribuciones del equipo interdisciplinario.** El equipo interdisciplinario tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Brindar a la o el paciente, representante legal y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad de la o el paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo interdisciplinario; así como, de su derecho a desistir del procedimiento.
- b. Recibir de la o el paciente o su representante legal el consentimiento informado suscrito para la aplicación del procedimiento de la Eutanasia.
- c. Realizar el procedimiento de la Eutanasia con el máximo cuidado y profesionalidad.

**Artículo 28.- De la administración de los fármacos.** - El procedimiento eutanásico deberá realizarse bajo la responsabilidad del equipo interdisciplinario, y la administración de los fármacos se efectuará conforme a los protocolos clínicos, farmacológicos, bioéticos y de seguridad del paciente establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Dichos protocolos deberán definir los medicamentos, dosis, vías de administración y condiciones clínicas necesarias para que el procedimiento se realice de manera técnica, segura, controlada y respetuosa de la dignidad de la persona.

**Artículo 29.- De la notificación.** - El médico responsable que realizó el procedimiento de la Eutanasia será quien emita la notificación obligatoria de manera oficial a la Secretaría Técnica para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos respecto al cumplimiento de la resolución emitida por el Consejo, independientemente del lugar en el que se realice el mismo, la cual deberá efectuarse en el plazo de cinco (5) días, una vez finalizado el procedimiento. A la notificación obligatoria, se adjuntará copias legibles de

los siguientes documentos: certificado de defunción, consentimiento informado y protocolo aplicado.

**TÍTULO IV**  
**DE LOS ORGANISMOS ENCARGADOS DE LA TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES**

**CAPÍTULO I**  
**CONFORMACIÓN Y ATRIBUCIONES DEL COMITÉ PROVINCIAL, DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL Y DEL CONSEJO NACIONAL DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA**

**Artículo 30.- De la integración del Comité Provincial.** - El Comité Provincial estará integrado por cinco (5) miembros principales y sus respectivos alternos, designados por la Autoridad Sanitaria Nacional, observando criterios de especialidad, experiencia, independencia técnica, enfoque de derechos y paridad.

La integración mínima del Comité Provincial será la siguiente:

1. Una o un médico especialista en la patología o condición clínica de la persona solicitante, o en el área afín correspondiente.
2. Una o un médico con formación o experiencia en cuidados paliativos.
3. Una o un profesional del derecho con conocimiento en derecho sanitario, bioética o derechos humanos.
4. Una o un psiquiatra o psicólogo clínico.
5. Una o un profesional de enfermería con experiencia en atención integral, cuidados paliativos o cuidados al final de la vida.

**Artículo 31.- Activación y funciones del Comité Interdisciplinario Provincial para la Aplicación de la Eutanasia.** - Recibido el expediente, la instancia provincial competente de la Red Pública Integral de Salud activará el Comité Interdisciplinario Provincial para la Aplicación de la Eutanasia, como instancia técnica operativa encargada de la recepción, verificación, examen, sustanciación y preparación del caso.

Son funciones del Comité Interdisciplinario Provincial:

1. Verificar el cumplimiento de los requisitos legales y documentales;
2. Revisar los informes clínicos, psicológicos y demás documentos habilitantes;
3. Realizar o disponer la valoración interdisciplinaria del caso;
4. Constatar que la solicitud sea libre, informada, inequívoca y, cuando corresponda, sustentada en decisión anticipada válida;
5. Verificar la inexistencia de coerción, presión indebida o conflicto de interés;
6. Emitir un informe técnico motivado sobre la procedencia o improcedencia de la solicitud; y,
7. Remitir el expediente completo y su informe motivado al Consejo Nacional para la autorización final correspondiente.

El Comité Interdisciplinario Provincial contará con una Secretaría Técnica encargada de la recepción formal del expediente, revisión documental inicial, convocatoria de sus integrantes, custodia del expediente y remisión del caso al Consejo Nacional.

**Artículo 32.- De las reglas de integración técnica.** - Los miembros clínicos del Comité Provincial no podrán ser médicos tratantes ni formar parte directa del equipo asistencial responsable del caso sometido a conocimiento del Comité.

Los integrantes deberán declarar, en cada caso, cualquier conflicto de intereses, impedimento, excusa o inhabilidad que pueda afectar su imparcialidad. De presentarse alguna de estas causales, actuará el miembro alterno correspondiente.

**Artículo 33.- De la Secretaría Técnica.** - El Comité Provincial contará con una Secretaría Técnica permanente, encargada de la recepción y organización del expediente, convocatorias, elaboración de actas, custodia documental, seguimiento de decisiones y demás actuaciones de apoyo técnico y administrativo necesarias para el trámite.

**Artículo 34.- Atribuciones de la Secretaría Técnica.** - La Secretaría Técnica tendrá las siguientes atribuciones:

1. Recibir las solicitudes para la aplicación de la Eutanasia.
2. Revisar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la eutanasia, en especial, verificar que los informes requeridos se encuentren vigentes al momento de la solicitud y que se haya acompañado los documentos que sirvan de soporte para la resolución del Comité.
3. Notificar a la persona o su representante legal la falta de uno o varios requisitos establecidos en la presente Ley, a fin de que se realice una nueva solicitud.
4. Recibir la ratificación o revocación de la solicitud para el procedimiento de la Eutanasia de la persona o su representante legal, según corresponda, en el término máximo de diez (10) días contados a partir de la notificación de la aceptación a trámite de la solicitud.
5. Convocar a los integrantes del Comité Provincial una vez recibida la ratificación de la persona o su representante legal, a fin de analizar y emitir la resolución correspondiente.
6. Hacer el seguimiento a las instancias evaluadoras y ejecutoras del cumplimiento de la resolución en los plazos establecidos.
7. Gestionar y custodiar el archivo documental de los procesos analizados por el Comité y el Consejo conforme lo establecido en la normativa vigente y mantener la confidencialidad de los mismos.
8. Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulen al Consejo y/o Comité Provincial.
9. Llevar un registro y mantener actualizados los datos de cifras respecto a las solicitudes de eutanasia que hayan sido presentadas.
10. Receptar cualquier denuncia sobre irregularidades en la actuación del Comité Provincial y el Consejo Nacional y resolver al respecto.

11. Las demás funciones que sean inherentes a su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Artículo 35.- De la conformación del Consejo Nacional de Garantía y Evaluación. -**

El Consejo Nacional estará integrado por siete (7) miembros principales y sus respectivos alternos, designados por la Autoridad Sanitaria Nacional, observando criterios de especialidad, experiencia, independencia técnica, paridad y enfoque de derechos.

Su integración será la siguiente:

1. Una o un médico especialista en medicina interna o especialidad afín.
2. Una o un médico con formación o experiencia acreditada en cuidados paliativos.
3. Una o un profesional de enfermería con experiencia en atención integral o cuidados al final de la vida.
4. Una o un profesional del derecho con formación o experiencia en derecho constitucional, sanitario, bioética o derechos humanos.
5. Una o un psiquiatra.
6. Una o un psicólogo clínico.
7. Una o un profesional con experiencia en gestión sanitaria, auditoría de calidad o salud pública.

Previo a su instalación, los integrantes del Comité deberán suscribir un acuerdo de confidencialidad y de declaración de ausencia de conflicto de intereses respecto del caso a analizar.

Los Comités Interdisciplinarios se constituirán en el ámbito territorial correspondiente a los niveles nacional o provincial del Sistema Nacional de Salud según el lugar donde se haya presentado la solicitud del procedimiento eutanásico.

Los miembros del Comité serán designados por la Secretaría Técnica conforme al procedimiento establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional. En caso de verificarse conflicto de intereses, impedimento o declaración de objeción de conciencia por parte de alguno de los integrantes, la Secretaría Técnica procederá a su sustitución inmediata.

El Comité se instalará con la presencia de al menos dos tercios de sus integrantes y adoptará sus decisiones mediante el voto favorable de la mayoría absoluta de sus miembros.

**Artículo 36.- De los requisitos para integrar el Consejo Nacional. -** Para ser integrante del Consejo Nacional se requerirá:

1. Poseer título de tercer o cuarto nivel legalmente registrado en el Ecuador, según el perfil correspondiente.
2. Acreditar experiencia profesional no menor a cinco (5) años en su ámbito de especialidad.

3. No haber sido sancionado, mediante resolución firme, por faltas graves en el ejercicio profesional o en la función pública.
4. No encontrarse incurso en conflicto de intereses incompatible con las funciones del Comité.
5. Guardar reserva y confidencialidad sobre la información a la que acceda en razón de sus funciones.

**Artículo 37.- De las incompatibilidades e inhabilidades.** No podrán integrar el Consejo Nacional:

1. Quienes mantengan relación laboral o contractual directa con el establecimiento o equipo tratante respecto del caso sometido a revisión, cuando ello comprometa su imparcialidad.
2. Quienes tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con la persona solicitante, su representante, el médico tratante o integrantes del Comité Provincial que conoció el caso.
3. Quienes hubieren intervenido previamente en el mismo expediente, salvo para fines estrictamente administrativos o del comité provincial.
4. Quienes no puedan garantizar independencia, imparcialidad y confidencialidad en el ejercicio de sus funciones.

**Artículo 38.- De la designación y período.** - Las y los integrantes del Consejo Nacional serán designados por la Autoridad Sanitaria Nacional para un período de cuatro (4) años, pudiendo ser redesignados por una sola vez. La designación deberá asegurar continuidad institucional y renovación parcial de sus integrantes, conforme al reglamento que se expida para el efecto.

**Artículo 39.- Atribuciones del Consejo Nacional de Garantía y Evaluación.** - El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

1. Analizar de manera integral, objetiva, técnica e imparcial la solicitud presentada por la persona solicitante o su representante legal, verificando el cumplimiento de los requisitos, condiciones clínicas y procedimentales establecidas en la presente Ley.
2. Evaluar la información clínica, psicológica y social relacionada con el caso, incluyendo la historia clínica única, informes médicos, valoraciones especializadas y, cuando corresponda, el documento de decisiones anticipadas.
3. Solicitar la comparecencia o criterio técnico del médico tratante u otros profesionales de salud involucrados en la atención de la persona solicitante, cuando ello resulte necesario para la adecuada valoración del caso.

4. Requerir información adicional, informes especializados o documentación complementaria cuando existan elementos que deban ser aclarados para la toma de decisión.
5. Invitar, de manera excepcional y cuando exista duda razonable, a expertos externos cuya opinión técnica o científica resulte pertinente para el análisis del caso, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información.
6. Recibir la ratificación o revocación de la solicitud para el procedimiento de la Eutanasia del paciente o su representante legal, según corresponda, en el término máximo de diez (10) días contados a partir de la notificación de la aceptación a trámite de la solicitud.
7. Deliberar y emitir una resolución respecto de la solicitud presentada, dentro de un término no mayor a diez (10) días contados a partir de la convocatoria formal del Consejo.
8. Remitir a la Secretaría Técnica la resolución adoptada y la documentación correspondiente del caso, para su registro, seguimiento y demás actuaciones previstas en la presente Ley.

**Artículo 40.- Autorización final del procedimiento eutanásico.** - Recibido el expediente remitido por el Comité Interdisciplinario Provincial, el Consejo Nacional verificará el cumplimiento de los requisitos constitucionales, legales, técnicos y procedimentales previstos en esta ley.

Si determina que se cumplen las condiciones para la aplicación del procedimiento eutanásico, emitirá la autorización final y dispondrá al Comité Interdisciplinario Provincial la continuidad del trámite y, de ser el caso, la ejecución del procedimiento conforme a la ley y a la normativa secundaria.

Si determina que no se cumplen los requisitos exigidos, negará motivadamente la autorización y notificará su decisión al Comité Provincial para los fines correspondientes.

**Artículo 41.- Articulación obligatoria entre el nivel provincial y el nivel nacional.** - La articulación entre el Comité Provincial para la Aplicación de la Eutanasia y el Consejo Nacional es obligatoria.

El Comité Provincial actuará como instancia operativa, verificadora y sustanciadora del caso concreto; mientras que el Consejo Nacional actuará como instancia rectora, estandarizadora y autorizadora final del procedimiento.

Ningún procedimiento eutanásico podrá ejecutarse sin la autorización final del Consejo Nacional.

**Artículo 42.- Participación de expertos externos.** - Cuando en el análisis de una solicitud de procedimiento eutanásico exista duda razonable o se requiera conocimiento especializado adicional, el Comité Interdisciplinario podrá solicitar el criterio de expertos externos, ya sean personas naturales o jurídicas, cuya experiencia científica, técnica o profesional resulte pertinente para el caso en evaluación.

Los expertos externos emitirán un criterio técnico fundamentado de carácter consultivo y no vinculante, el cual será incorporado al expediente del caso y registrado en el acta correspondiente de deliberación del Consejo.

La participación de expertos externos tendrá carácter estrictamente técnico, por lo que contarán únicamente con voz y no con derecho a voto en las deliberaciones del Consejo Nacional.

Previo a su participación, los expertos externos deberán suscribir un acuerdo de confidencialidad y compromiso de protección de la información clínica, conforme a la normativa vigente sobre protección de datos de salud y confidencialidad médica.

## TITULO V CAPÍTULO I

### DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

**Artículo 43. Del Documento de Voluntad Anticipada.** - Sin perjuicio de lo manifestado en las disposiciones anteriores, toda persona con capacidad civil para obligarse, podrá suscribir un documento de Voluntad Anticipada, que deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Deberá ser otorgado por instrumento público, de manera personal, en un solo acto, ante Notario Público. En caso de que la persona se encuentre en una situación de enfermedad en fase terminal e imposibilitada de acudir ante Notario Público, la diligencia notaria podrá realizarse en su domicilio o en el establecimiento de salud, y el Notario dejará constancia del impedimento de la o el paciente en el acta.
2. Deberá constar el nombramiento de un representante y un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad de la o el paciente en los plazos del propio documento.
3. El documento deberá expresar de manera clara, inequívoca y detallada la voluntad de la persona respecto a procedimientos eutanásicos y cuidados al final de la vida, para ser válido en caso de que la persona se encuentre imposibilitada de manifestar su decisión en el futuro.

**Artículo 44.- De la Voluntad Anticipada.** - El documento de Voluntad Anticipada deberá ser entregado por la o el paciente o su representante legal, al médico tratante, para su integración al expediente clínico, y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo.

**Artículo 45.- Del Representante Legal.** - El representante legal, que, conociendo de la existencia de un documento de Voluntad Anticipada suscrito por su representado, no lo presentare a su médico tratante al momento en que se den las condiciones prescritas por el suscriptor, será sancionado de acuerdo al Código Orgánico Integral Penal, sin perjuicio de otras acciones que podrán ser interpuestas en su contra.

## CAPÍTULO II DE LA NULIDAD Y REVOCATORIA DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

**Artículo 46.-** Es nulo el documento de Voluntad Anticipada cuando:

1. Es otorgado en contravención a lo dispuesto por la Ley;
2. Es realizado bajo influencia de amenazas contra el suscriptor o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes, cónyuge o conviviente;
3. El suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad; o
4. Si se verifica cualquier otro vicio del consentimiento en su suscripción.

**Artículo 47.- De la Revocatoria de Voluntad Anticipada.** - El documento de Voluntad Anticipada podrá ser revocado en cualquier momento mediante la manifestación de la voluntad con las mismas formalidades que señala esta Ley para su otorgamiento.

Sin embargo, en el caso de que la o el signatario haya manifestado el someterse a un procedimiento de eutanasia y se arrepienta en el momento que se está por practicarse, no será necesario que cumpla con las formalidades de ley y se tomará en consideración su última voluntad por encima de cualquier declaración anterior.

No podrán por ninguna circunstancia establecerse o pretender hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la Voluntad de la o el Paciente en los documentos o formatos que regula la presente Ley.

En caso de que existan dos o más Documentos de Voluntad Anticipada será válido el más reciente.

## TÍTULO VI CAPÍTULO I DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

**Artículo 48.- Del Derecho de Objeción de Conciencia.** - Se reconoce el derecho personal a la objeción de conciencia de todos las y los profesionales de la salud, en virtud del cual podrán abstenerse de participar en la práctica de la eutanasia si esta va en contra de sus convicciones éticas, morales o religiosas. Esta decisión deberá mantenerla tanto en el ejercicio público como privado de su profesión.

En caso de objeción de conciencia, el o la paciente tendrá derecho a ser referido a otro profesional de la salud.

Si un profesional de la salud se declara objetor de conciencia, no podrán iniciarse procesos judiciales civiles, penales o administrativos en su contra por negarse a llevar a cabo tal procedimiento eutanásico.

No se instaurarán requisitos adicionales para el ejercicio de este derecho.

**TÍTULO VII**  
**CAPÍTULO I**  
**DE LAS SANCIONES**

**Artículo 49.- Sanciones para el profesional de la salud.** Se sancionará al personal médico de conformidad con las siguientes reglas.

1. Cuando se negare a aceptar la voluntad de la o el paciente en casos de limitación del esfuerzo terapéutico o rechazo de tratamiento que confluyen en obstinación terapéutica, se sancionará de acuerdo a la Ley Orgánica de Salud Pública.
2. Cuando exista fuerza, presión psicológica o insinuaciones directas o indirectas del médico hacia la o el paciente para terminar su vida por medio de un procedimiento eutanásico o cuando exista la suministración de la eutanasia sin que se cumplan los requisitos de esta ley, se sancionará de acuerdo a la Ley Orgánica de Salud Pública.
3. Cuando no cumplieran con los protocolos eutanásicos establecidos por la Máxima Autoridad de Salud.

Las denuncias para estos casos se realizarán de conformidad con la ley sin perjuicio de las acciones civiles y penales correspondientes y de otras sanciones que se establezcan en otras leyes especiales.

Las sanciones se aplicarán de conformidad con la legislación correspondiente.

**Artículo 50.- Prohibición general.** - Se prohíbe al personal de salud suministrar fármacos, aplicar procedimientos o realizar cualquier intervención destinada a provocar intencionalmente la muerte de una persona, salvo en el caso de la eutanasia regulada en esta Ley, cuando se cumplan de manera estricta los requisitos sustantivos, procedimentales y salvaguardias previstas en la presente Ley, su reglamento y la normativa técnica aplicable.

**Artículo 51.- Responsabilidad por actuaciones fuera del marco legal.** - La realización de actos destinados a provocar intencionalmente la muerte de una persona fuera de los supuestos expresamente permitidos por esta Ley dará lugar a las responsabilidades

penales, administrativas, civiles y disciplinarias que correspondan, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

**DISPOSICIONES GENERALES**  
**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.** - En el plazo máximo de 180 días el Presidente de la República emitirá el Reglamento General a la presente Ley.

**SEGUNDA.** - El Ministerio de Salud Pública en el plazo máximo de 90 días dictará el acuerdo ministerial que reglamente la creación del Comité Provincial para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos, de la Secretaría Técnica para la Aplicación de los Procedimientos Eutanásicos y del Consejo Nacional de Garantía y Evaluación para la aplicación de la eutanasia.

**TERCERA.** - El Ministerio de Salud Pública en el plazo máximo de 90 días implementará un registro de médicos capacitados en procedimientos eutanásicos.

**DISPOSICIONES REFORMATORIAS**

**PRIMERA.** - Inclúyase, luego del artículo 218 del COIP, el siguiente artículo innumerado:

**"Artículo innumerado:** Ocultamiento de Documento de Voluntad Anticipada. - La persona que, en obligación legal de presentar y ejecutar un Documento de Voluntad Anticipada, se niegue a presentarla al médico tratante al momento que se den las condiciones prescritas por el suscriptor, o lo manipule o induzca a error al médico tratante respecto de la voluntad del paciente, será sancionada con pena privativa de libertad de dos a cuatro años."

**SEGUNDA.** - Inclúyase, luego del artículo 144 del COIP, el siguiente artículo innumerado:

**"Artículo innumerado:** La persona que sea representante legal de quien solicita rechazar la eutanasia por medio de un Documento de Voluntad Anticipada y oculte dicho documento al momento de cumplirse las condiciones prescritas por el suscriptor, provocando la muerte del suscriptor, será sancionada con pena privativa de libertad de 13 a 15 años.

Se le aplicará el máximo de la pena cuando exista una relación de parentesco entre el suscriptor del Documento de Voluntad Anticipada y su representante".

**TERCERA.** - Incluir en la Ley Orgánica de Salud, así como en cualquier normativa correspondiente, el régimen de sanciones establecido en esta ley.

**CUARTA.** - Inclúyase al final del artículo 18 de la Ley Notarial un numeral que diga lo siguiente: "Solemnizar los documentos de Voluntad Anticipada según el procedimiento establecido en la ley".

**QUINTA.** - Inclúyase después del artículo 39 de la Ley Notarial los siguientes artículos innumerados:

**"Artículo innumerado 1.- Del Documento de Voluntad Anticipada.** - Toda persona con capacidad civil para obligarse, podrá suscribir un documento de Voluntad Anticipada, que deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Deberá ser otorgado por instrumento público, de manera personal, en un solo acto, ante Notario Público. En caso de que la persona se encuentre en una situación de enfermedad en fase terminal e imposibilitada de acudir ante Notario Público, la diligencia notaria podrá realizarse en su domicilio, y el Notario dejará constancia del impedimento de la o el paciente en el acta.
2. Deberá constar el nombramiento de un representante y, un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad de la o el paciente en los plazos del propio documento.
3. El documento deberá expresar de manera clara, inequívoca y detallada la voluntad de la persona respecto a procedimientos eutanásicos y cuidados al final de la vida, para ser válido en caso de que la persona se encuentre imposibilitada de manifestar su decisión en el futuro.

#### **DISPOSICIONES DEROGATORIAS**

**ÚNICA.** - Se derogan todas las normas que se opongan a la presente ley.

**FINAL.** La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

## **12 Certificación**

En mi calidad de Secretario Relator de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, de conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales, **C E R T I F I C O**:

Que, el presente “Informe de Primer Debate sobre el Proyecto de Ley Orgánica de la Eutanasia”, fue conocido, debatido y aprobado en la Sesión Nro.114, celebrada el 17 de marzo de 2026, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, conforme a la siguiente votación: A FAVOR: Asambleístas Juan José Reyes Baquerizo, Diana Patricia Blacio Carrión, Annabella Emma Azín Arce, Marcelo Andrés Guschmer Tamariz, Anthony Sebastián Becerra Contreras, Jorge Fabricio Tamayo Triviño - Total seis (6) votos; EN CONTRA: - Total cero (0) votos; ABSTENCIÓN: Milena Cristina Jácome Benites, Silvia Alexandra Torres Benalcazar, Annie Christina Muñoz Aroca - Total tres (3) votos; BLANCO – Total cero (0). AUSENTES: Victoriana Tatiana Desintonio Malavé – Total uno (1).

**NELSON ANDRÉS VERA TERÁN**

**SECRETARIO RELATOR**

**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE**

**DEL DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE**