

Memorando Nro. AN-SG-2024-3988-M

Quito, D.M., 16 de septiembre de 2024

**PARA:** Dr. César Marcel Córdova Valverde

**ASUNTO:** NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN CAL-HKK-2023-2025-0396

De mi consideración:

Por disposición del señor Presidente de la Asamblea Nacional, me permito notificar a usted la Resolución **CAL-HKK-2023-2025-0396**, aprobada por el Consejo de Administración Legislativa en la sesión No. 0053-2024, realizada el 29 de julio del 2024, cuya copia adjunto; y, mediante la cual no se califica el **“PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS”**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Alejandro Xavier Muñoz Hidalgo  
**SECRETARIO GENERAL**

Anexos:

- fiu1\_córdova\_cesar\_evelin\_informe\_ley\_procedimientos\_eutanásicos0731141001726002227.pdf
- an-sg-ut-2024-0390-m.pdf
- 451385-córdova0712036001726002233.pdf
- cal-hkk-2023-2025-0396.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Maria Isabel Dominguez Serrano  
**Especialista Senior**

se



Firmado electrónicamente por:  
**ALEJANDRO XAVIER  
MUÑOZ HIDALGO**

**Oficio Nro. DPE-DPE-2024-0916-O**

**Quito, D.M., 25 de septiembre de 2024**

**Asunto:** REINGRESO DEL PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS

Señor Ingeniero  
Henry Fabián Kronfle Kozhaya  
**Presidente**  
**ASAMBLEA NACIONAL**  
En su Despacho

Reciba un cordial y atento saludo de quienes formamos parte de la Defensoría del Pueblo, Institución Nacional de Promoción y Protección de los Derechos Humanos y de la Naturaleza.

En atención al Memorando Nro. AN-SG-2024-3988-M del 16 de septiembre de 2024, firmado por el Señor Dr. Xavier Muñoz, Secretario General de la Asamblea Nacional, mediante el cual por su disposición nos notifica la Resolución CAL-HKK-2023-2025-0396, aprobada por el Consejo de Administración Legislativa en la sesión No. 0053-2024, realizada el 29 de julio del 2024, cuya copia adjunto; y, mediante la cual no se califica el “PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS”.

Tomando en cuenta que en la resolución citada, en su artículo 2 se dispone notificar a mi persona el Informe Técnico Jurídico No Vinculante No. 0226-INV-UTL-2024, con el fin de que se realicen las correcciones pertinentes en cuanto a las observaciones por la Unidad Técnica Legislativa y se presente nuevamente el proyecto de Ley.

Una vez analizado el Informe Técnico Jurídico de la Unidad de Técnica Legislativa y cumplidas las observaciones planteadas: disposición reformativa tercera en relación a la reforma a la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles; artículo 98 el cual es un error de tipeo y en realidad se hace referencia al artículo 94 de dicha ley.

Adicionalmente, se ha incluido una reformativa de similares características en relación al artículo 10 de la Ley Orgánica de la Identidad y Datos Civiles.

Una vez realizadas las correcciones según la observación del Informe Técnico Jurídico No. 0226-INV-UTL-2024, me permito, de acuerdo a lo señalado en la Resolución del CAL, presentar nuevamente el proyecto de Ley que regula los procedimientos eutanásicos, que se anexa, en cumplimiento de la Sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional.

El equipo técnico de la Defensoría del Pueblo queda a las órdenes de la Asamblea Nacional con el fin de apoyar y acompañar el procedimiento legislativo con el fin de dar el máximo cumplimiento a las disposiciones de la Corte Constitucional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Oficio Nro. DPE-DPE-2024-0916-O**

**Quito, D.M., 25 de septiembre de 2024**

***Documento firmado electrónicamente***

Dr. César Marcel Córdova Valverde  
**DEFENSOR DEL PUEBLO ENCARGADO**

Anexos:

- proyecto\_de\_ley\_de\_procedimientos\_eutanásico\_vf\_24-09-24.doc
- proyecto\_de\_ley\_de\_procedimientos\_eutanásico\_vf\_24-09-24.pdf
- informe\_de\_eutanasia\_a\_la\_utl.pdf

Copia:

Señor Magíster  
Alejandro Xavier Muñoz Hidalgo  
**Secretario General**  
**ASAMBLEA NACIONAL**

Señor Doctor  
Manuel Estuardo Solano Moreno  
**Secretario General Misional**

Señor Magíster  
Galo Hernán Rodríguez Caicedo  
**Coordinador General de Producción Especializada de Gestión del Conocimiento e Investigación**

Señor Abogado  
Christian Andrés Nieto Salamea  
**Director Nacional de Análisis Normativo e incidencia en Política Pública Encargado**

Señora Especialista  
María Astrid Coloma Coloma  
**Especialista de Políticas Públicas 1**

Señor Magíster  
Pablo David Araujo Landeta  
**Especialista de Políticas Públicas 3**

Señorita Licenciada  
Gina Gabriela Hernandez Stacey  
**Asistente de Políticas Públicas**

Señorita  
Neiraly Carolina Rodríguez González  
**Asistente de Oficina 2**

pa/CN/GR/ms



Firmado electrónicamente por:  
**CESAR MARCEL  
CORDOVA VALVERDE**



**F02V03-PRO-GSG-GDC-001**

**INFORME TÉCNICO-JURÍDICO NO VINCULANTE**

**No.- 0226-INV-UTL-AN-2024**

Quito, D.M., 23 de julio de 2024

**Proponente:** Defensor del Pueblo Encargado, doctor César Marcel Córdova Valverde

**Nombre del Proyecto:** “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”

**I. ANTECEDENTES Y OBJETIVO DEL INFORME**

Con fecha 28 de junio de 2024 el Defensor del Pueblo Encargado, doctor César Marcel Córdova Valverde, remite mediante Oficio Nro. DPE-DPE-2024-0565-O, al señor doctor Henry Fabián Kronfle Kozhaya, Presidente de la Asamblea Nacional, el “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”.

La Secretaría General de la Asamblea Nacional, mediante Memorando No. AN-SG-2024-3161-M, con fecha 15 de julio de 2024, solicitó se proceda con la elaboración del Informe Técnico-jurídico No Vinculante de la Unidad Técnica Legislativa, previo a la calificación del Consejo de Administración Legislativa y, de manera independiente, se entregue un documento que contenga un Extracto del referido Proyecto de Ley.

Con estos antecedentes, el objetivo del presente Informe Técnico-Jurídico No Vinculante es realizar el análisis de cumplimiento de los requisitos artículos 134 y 136, en concordancia con los artículos 135 y 301 de la Constitución de la República y 54 y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

**II. ATRIBUCIONES DE LA UNIDAD DE TÉCNICA LEGISLATIVA**

La Unidad de Técnica Legislativa, tiene la atribución de asesorar en el área de técnica legislativa y parlamentaria y acompañar el proceso de creación de las normas, cuando así lo requieran el Consejo de Administración Legislativa, las comisiones especializadas y el Pleno de la Asamblea Nacional; y, el elaborar informes técnico-jurídicos, en virtud de los artículos 30 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; 22 del Reglamento Orgánico Funcional de la Asamblea

Nacional; 1 de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa, de 28 de septiembre de 2010; y, el Reglamento de Técnica Legislativa aprobado mediante Resolución CAL-2019-2021-419, de fecha 18 de febrero de 2021.

### III. VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

**3.1 Iniciativa Legislativa; una sola materia (Principio de Unidad de Materia); exposición de motivos, considerandos y articulado; expresión clara de los artículos que con la nueva Ley se derogarían o se reformarían; Ficha de verificación del cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible en Iniciativas Legislativas; y, carácter orgánico u ordinario del Proyecto de Ley**

REQUISITOS	NORMATIVA	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
Iniciativa Legislativa <b>No requiere de firmas de respaldo.</b>	(Artículos 134, número 4 de la CRE y 54, número 4, de la LOFL)	<b>CUMPLE</b>
Una sola materia (Principio de Unidad de Materia). <b>Materia: Salud</b>	(Artículos 136 de la CRE y 56, número 1, de la LOFL)	<b>CUMPLE</b>
<b>Contiene: exposición de Motivos, veintidós considerandos, cincuenta y nueve Artículos, dos Disposiciones Generales, cinco Disposiciones Reformatorias, cinco Disposiciones Transitorias y dos Disposiciones Finales.</b>	(Artículos 136 de la Constitución de la República y 56, número 2 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa)	<b>CUMPLE</b>
Expresión clara de los artículos que con la nueva Ley se derogarían	(Artículos 136 de la CRE y el 56, número 3 de la LOFL).	<b>NO CUMPLE</b>

o se reformarían		
Ficha de verificación del cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible en Iniciativas Legislativas.	(Artículos 30, letra k; 55 y 56 de la LOFL)	<b>CUMPLE</b>

De acuerdo con el Artículo 133 de la Constitución de la República, las leyes pueden ser 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; y, 4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral. Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica.

Con base en lo expuesto, el título del Proyecto de Ley y su contenido normativo tiene por objeto ratificar y especificar el procedimiento del Estado para proteger el derecho a la muerte asistida procurando la integridad personal y la libertad de conciencia de todos los ecuatorianos y ecuatorianas. Con tal propósito, regula las condiciones excepcionales en las que la muerte asistida por médicos no es punible, es decir en caso de enfermedades donde es evidente que las intervenciones médicas no generan expectativas razonables de mejoría o curación y el mantenimiento de tratamientos puede causar más sufrimiento que beneficios. El proyecto de ley regula derechos plasmados en la Constitución, como el derecho a la vida, por lo expuesto se recomienda que el proyecto de ley se establezca adecuadamente como **Ley Orgánica**.

## ANÁLISIS TÉCNICO-JURÍDICO

**4.1 Concordancia con la Constitución de la República, legislación internacional vinculante, sentencias de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y Afectaciones a Derechos y Garantías Constitucionales; y, Normas legales vigentes que serían incompatibles, que se verían afectadas o deberían derogarse o reformarse con la aprobación de la norma propuesta**



De acuerdo con el contenido del “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos” se evidencia que busca garantizar de manera integral los derechos de las y los pacientes que manifiesten su voluntad de acceder a cualquier procedimiento eutanásico, garantizando su consentimiento, autonomía, dignidad, privacidad, confidencialidad, igualdad, no discriminación y acceso a la atención médica integral y cuidados paliativos, en el marco de las disposiciones legales establecidas, bajo los parámetros determinados en la presente ley.<sup>1</sup>

Una vez identificado el objeto normativo, es necesario conocerlo a partir de la necesidad de su configuración en la Parte Expositiva planteada por el Proponente. Esto, en vista de que la Exposición de Motivos es un requisito constitucional de la Propuesta Normativa, permite comprender las **razones que justifican y sustentan la existencia de la norma propuesta**, conforme lo ha identificado la Corte Constitucional del Ecuador, sirve, por tanto, de punto de partida para el debate legislativo.<sup>2</sup>

El Proponente en su exposición de Motivos, veintidós considerandos, cincuenta y nueve Artículos, dos Disposiciones Generales, cinco Disposiciones Reformatorias, cinco Disposiciones Transitorias y dos Disposiciones Finales, pretende regular los procedimientos eutanásicos en el Ecuador, a través de la determinación de parámetros, establecer requisitos, así como salvaguardas necesarias para garantizar el ejercicio del derecho a una muerte digna en el marco de los principios constitucionales y los derechos fundamentales de los pacientes.

Parte además de la Sentencia de fecha 5 de febrero de 2024 emitida por la Corte Constitucional donde se establecen criterios claros y precisos sobre la regulación de los procedimientos eutanásicos en el país.

Haciendo un estudio general podemos decir que la palabra eutanasia proviene de las voces griegas eu = bueno y thanatos = muerte, "Buena muerte". Este término a evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona a petición suya, con el fin de minimizar el sufrimiento.

Dentro de la concepción de eutanasia, es conveniente diferenciar primeramente lo concerniente a:

1. Eutanasia voluntaria activa: Es sinónimo de matar. El médico accede al pedido explícito de un paciente competente, de realizar un acto que causa la muerte del

---

<sup>1</sup> Proyecto de Ley, Articulado

<sup>2</sup> Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia No 32-21-IN/21 y acumulado de 11 de agosto de 2021, párrafo 54.

mismo, la cual se produce usualmente inmediatamente, después de terminarlo. La acción del médico es tanto necesaria como suficiente.

2. Eutanasia voluntaria pasiva: Es el dejar morir. Es cuando el médico responde al pedido de un paciente competente de no aceptar un tratamiento a sabiendas que al hacerlo, el enfermo morirá más rápido que si el médico no hubiese aceptado la solicitud y hubiera iniciado o continuado dicho tratamiento. A esta forma de eutanasia se le describe como rechazo o interrupción de medidas de apoyo vital.

3. Suicidio asistido (por el médico): El médico provee de medicina u otras intervenciones a solicitud implícita de un paciente competente, comprendiendo que este intentará usarlas para cometer suicidio. La muerte no es el resultado directo de la acción médica, pues su participación es un componente necesario, pero no suficiente.

En la evolución histórica de la eutanasia vemos como en Grecia y en la Roma Antigua era frecuente que los enfermos sin cura se quitaran la vida o que incluso el médico les administrase veneno con ese fin. Posteriormente con la denominada Escuela de Cos, cuyo mayor representante fue Hipócrates; se inicia el estudio científico de la medicina y además sus miembros establecieron ciertos principios para la práctica de la medicina, que quedó plasmado en el juramento hipocrático, en el que juraba defender la vida, incluso la del moribundo.

Más adelante, el surgimiento del cristianismo ayudó a reforzar la tendencia hipocrática de respetar la vida y convirtió el rechazo a la eutanasia en tendencia mayoritaria.

En las últimas décadas del siglo pasado y en las primeras del presente, surgen teorías como la degeneración innata, el Darwinismo Social, exponen que hay unas vidas que no merecen vivirse, mencionando entre éstas, a los enfermos terminales, enfermos mentales, niños deformes, sociópatas, alcohólicos, etc. Como bien sabemos, el nacional socialismo alemán llevó a la práctica algunos de estos argumentos, terminando con el terrible genocidio judío, haciendo de la eutanasia un derecho del estado sobre la vida de los individuos.

En las décadas siguientes surgen algunas entidades en pro de la legislación de la eutanasia, como algunos intentos aislados, pero no es hasta la década de los 70 que surge en Holanda un movimiento de opinión pública que apoya la posición de los galenos que cometían eutanasia.

Es a partir de ese momento y con el auge en los años siguientes que ha venido a tener el derecho de autonomía, dentro de la ética médica, que los movimientos a favor de la eutanasia han surgido con mayor fuerza y su intento por lograr la legislación de la eutanasia en los diferentes países, ha sido cada vez más intenso; incluso en muchos de ellos, apoyados por una fuerte corriente de opinión pública.



Sin embargo, hasta el momento la eutanasia, no ha sido legalizada en forma completa y total en ningún país del mundo; es cierto, que en algunos se han dado ciertas legislaciones "permisivas" por ejemplo Holanda, en otros incluso se ha dado marcha atrás en algunos aspectos que habían sido permitidos por ejemplo Australia, esta "falta de legalidad", a mi modo de ver refleja los grandes problemas y controversias éticas que hasta el momento no han podido ser del todo dilucidadas.

En todas las definiciones de Eutanasia que se han dado con anterioridad, se menciona a la competencia del paciente como un elemento que se hace la diferencia. Es por ello que, desde el punto de vista ético, la eutanasia activa estaría permitida si se hace con el consentimiento pleno y claro del paciente, el cual es autónomo y por ende dueño de su vida.

En este sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha señalado en referencia al derecho a la vida que es el indispensable para la colusión del resto de derechos, enfatizando que este derecho no solamente implica a no ser privado de la vida arbitrariamente, sino y más importante que este derecho debe ser ejercido con dignidad por el ser humano.

Además, la Constitución de la República del Ecuador, reconoce como valor absoluto y supremo a la dignidad de la persona humana, siendo este el parámetro al que el resto de las disposiciones tanto de la norma suprema, cuanto de las infra constitucionales deben adecuar su estructura.

En su Artículo 66 desarrolla los derechos de libertad, en el numeral dos reconoce y garantiza "el derecho a la 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".

Además, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, hace un amplio tratamiento de la vida digna. El objetivo 1 busca "garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas". Dentro de este se señala que el Estado es el responsable de otorgar las condiciones para alcanzar los objetivos en la vida, por lo tanto, se debe garantizar la vida digna independientemente de clases sociales.

Dentro del ámbito de la salud el plan bajo el paradigma de la vida digna señala "por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo (...) esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental."

Se señala también que “el derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable”. El plan busca “lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo su ciclo de vida”.

Como se observa, la Constitución y la ley hacen un inmenso desarrollo del derecho fundamental a la vida digna. Por otro lado, se reconoce también en esta normativa a la dignidad, la que se constituye en un concepto amplio y complejo, debe ser entendida como un valor supremo y fuente de derechos, junto a este término debe considerarse la vida y por supuesto la forma en que se desarrolla y finaliza.

En consecuencia, de lo antes dicho, no se debe entender a la vida como un concepto meramente biológico sino se debe articular a la dignidad, no es importante únicamente la valoración sobre la existencia de una persona sino también sobre las condiciones con las que esta se lleva.

En esta referencia es importante considerar que hay una postura jurídica que considera a la prolongación artificial de la vida, realizada en contra de la voluntad del paciente como un trato inhumano y degradante, violando de esta forma la prohibición reconocida a nivel nacional e internacional.

El Ecuador regula en 4 artículos de la Constitución dicha prohibición y da lineamientos sobre la misma (artículos 48, 66 numeral 3, literal c, 89 y 215). Miguel Bajo Fernández considera que la prolongación artificial de la vida (en la medicina) se refiere a los casos en los que “la intervención de un tercero con medidas técnicas o científicas impide la muerte de una persona prevista en un plazo más o menos próximo”, lo que sucede en la actualidad producto de los avances científicos.

En agosto del año 2023, Paola Roldán de 43 años de edad quien sufre de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), una enfermedad degenerativa y dolorosa, interpuso una demanda ante la Corte Constitucional, en contra el artículo 144 del código penal ecuatoriano, que considera el procedimiento de la eutanasia como un homicidio y prevé una pena de prisión de entre 10 y 13 años. El miércoles 7 de febrero del 2024, la Corte Constitucional en la sentencia 67-23- IN/24 resolvió declarar la constitucionalidad condicionada de dicho artículo, dando paso a la Eutanasia en el Ecuador.

En tal razón la Sentencia estrictamente manifiesta lo siguiente:

109. Por lo expuesto, este Organismo considera que la aplicación de la sanción establecida en el artículo 144 del COIP es constitucional siempre y cuando no se aplique la sanción en el supuesto que se ha abordado a lo largo de esta decisión. Dicha inconstitucionalidad se circunscribe exclusivamente al mentado supuesto, por lo que corresponde condicionar el artículo 144 del COIP, con el fin de salvaguardar

los supuestos en donde la norma no es inconstitucional. De este modo, el artículo será constitucional cuando no sea sancionado (i) el médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que (ii) una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa (iii) por el padecimiento de un intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable.

110. De igual forma, se declara la inconstitucionalidad del artículo 90 del Código de Ética Médica y la constitucionalidad aditiva del artículo 6 ibidem conforme a los criterios abordados en esta sentencia.<sup>3</sup>

De lo dicho y mediante el análisis jurídico desarrollado acerca del derecho constitucional y universal a la vida, se concluye que la figura de la eutanasia no atenta contra el derecho a la vida de las personas, más bien esta figura aporta y complementa la garantía de existencia humana, al permitir que una persona decida sobre el acceder a una muerte digna y sin dolor, una vez su salud no se pueda recuperar.

En lo que refiere a las atribuciones de la Asamblea Nacional sobre la creación de las leyes el Artículo 84, de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta lo siguiente:

Art. 84.- La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la **obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución** y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución.<sup>4</sup>

Por lo manifestado en esta determinación, queda claro que la iniciativa legislativa la tiene la Asamblea Nacional, pero también no es menos cierto que las disposiciones propuestas deberán estar acorde no solo con la Constitución sino a las Sentencias de la Corte Constitucional y el que sea requerido para la garantía de la Dignidad Humana, por lo que la iniciativa, cumple con adecuar formalmente la normativa ecuatoriana, a la actual realidad en razón a la Eutanasia.

---

<sup>3</sup> Sentencia 67-23- IN/24

<sup>4</sup> Constitución de la República del Ecuador

Ahora bien, en lo que refiere a la estructura formal del texto normativo propuesto debemos analizar sobre la eexpresión clara de los artículos que con la nueva Ley se derogarían o se reformarían, la Constitución de la República en su Artículo 136 determinan que: “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.” (Énfasis añadido)

Asimismo, la Ley Orgánica de la Función Legislativa en su Artículo 56 en lo pertinente estipula que: “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:

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 (...)** (Énfasis añadido)

En cuanto al Reglamento de Técnica de Legislativa en su Artículo 6 “Requisitos constitucionales y legales” determina que, para que el proyecto sea tramitado deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Constitución de la República y en la Ley Orgánica de la Función Legislativa, es decir: “e) Tener la expresión clara de los artículos que con la nueva Ley se derogarían o se reformarían.-Consiste en la determinación clara y precisa del artículo vigente que se va a reformar, derogar o interpretar. Cuando la Ley es derogatoria, reformatoria o interpretativa el artículo debe corresponder y ajustarse a la forma establecida en la Ley vigente. Los artículos deben seguir un orden secuencial.”<sup>5</sup>

Con base en lo mencionado, es necesario analizar lo estipulado en la Tercera Disposición Reformatoria del Proyecto de Ley que dice lo siguiente:

***Tercera Disposición Reformatoria:*** *Agréguese después del numeral 14 del Artículo 98 de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, el siguiente:*

*“15.- Manifestación, restricción o condicionamiento de la voluntad para acceder a procedimientos eutanásicos de la o el ciudadano, de conformidad con lo establecido en la Ley de Procedimientos Eutanásicos”*

---

<sup>5</sup> Reglamento de Técnica Legislativa.

Cabe recalcar que en el cuerpo normativo mencionado al revisar el artículo a reformar manifiesta lo siguiente:

*Art 98.- Tarifas por concepto de servicios. La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, por la prestación de los diferentes servicios presenciales o electrónicos que brinda, percibirá los valores que a cada uno corresponde cobrar según la tarifa establecida.*

En consecuencia, se evidencia que primeramente dicho artículo habla sobre **Tarifas por conceptos de servicios**, situación que nada tiene que ver con lo que manifiesta la reforma planteada, además que no posee literales para incluir un 15.

Por consiguiente, el Proyecto de Ley no cumple con lo determinado en los artículos 136 de la Constitución, 56, número 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y 6, letra e) del Reglamento de Técnica Legislativa.

**4.2 Posible impacto de la norma propuesta en las garantías, derechos y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes; Impacto de género de las normas sugeridas; Afectación a los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades; y, Posible impacto de la norma en los derechos y garantías constitucionales y en favor de otros grupos de atención prioritaria**

**Posible impacto de la norma propuesta en las garantías, derechos y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes:**

En este punto, es preciso mencionar que, en la Sección sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la Constitución de la República reconoce en su Artículo 45, la protección constitucional de la vida como valor constitucional en los siguientes términos: “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad.

El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección, desde la concepción (...). Así también, el Artículo 44 de la CRE, señala que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus

capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. El Estado tiene la obligación de brindar atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (Artículo 35, CRE).

Considerada la revisión integral de la Propuesta Normativa, se concluye que el Proyecto, no genera un impacto directo en los derechos ni garantías de los niños, niñas y adolescentes, además que contempla el abordaje necesario en referencia a este grupo de atención prioritario, procurando precautelar el principio de *Interés Superior*, y derivando sus conflictos a las Unidades Judiciales de la Niñez y Adolescencia.

**Impacto de género de las normas sugeridas.** - La Convención Belem Do Pará para la Erradicación de las Violencias contra las Mujeres (Convención del Sistema OEA) establece que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Por su parte la Convención sobre todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer en sus siglas en inglés conocida como CEDAW (Convención del Sistema ONU) señala que la discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer. La Agenda 2030 por medio del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 de Igualdad de Género establece promover la protección social a niñas y mujeres. Si bien lo citado mantiene cierto énfasis en el sujeto de derechos mujer, cabe apreciar que la Constitución de la República del Ecuador en el Artículo 11, número 2 determina que “todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades” independiente de varias categorías, entre ellas la identidad de género y orientación sexual. Es decir, en nuestro marco constitucional el género no solo se remite a los derechos de la mujer sino de todo sujeto que esté comprendido desde su diferencia, debido a su identidad y orientación.

En esta misma línea, el Artículo 66, número 4 reconoce y garantiza a las personas la igualdad formal, material y sin discriminación. Así se ha de entender que el efecto de la norma respecto a la igualdad se irradia a todo ente estatal, siendo este, medio y fin; y, se hace evidente que la transversalidad de género es un matiz que los Estados deben adoptar de forma sistemática e integral, aplicando el enfoque de género en todos los cuerpos normativos. De la lectura pormenorizada se observa que el Proyecto de reforma no contiene normativa que atente contra la igualdad y equidad de género en las reformas propuestas.



**Afectación a los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.-** El Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador caracteriza a nuestro país, en lo que corresponde, como un Estado constitucional de derechos y justicia, intercultural y plurinacional, es decir, incorpora ciertas características vinculadas al diseño de su nueva estructura institucional y el sistema político de Estado, cambiando de forma radical la historia y la doctrina en la que se sustentaba, invisibilizando y negando la existencia de la diversidad de pueblos y nacionalidades.

El Estado plurinacional, implica el reconocimiento constitucional de la existencia de diversas realidades, varios pueblos y nacionalidades, con sus propios saberes, valores; sistemas jurídicos, sociales, económicos, culturales entre otros elementos, los mismos que han sido desarrollados y ejercidos comunitariamente por cientos de años. En la actualidad, en nuestro país existen catorce nacionalidades y dieciocho pueblos, además de los pueblos afroecuatorianos, montubios y blancos-mestizos.

La plurinacionalidad propugna la igualdad, unidad, respeto, reciprocidad y solidaridad de todas las nacionalidades y pueblos que conforman el Ecuador. Reconoce el derecho de las nacionalidades a su territorio, autonomía política, administrativa interna, es decir, a determinar su propio proceso de desarrollo económico, social, cultural, científico y tecnológico para garantizar el desarrollo de su identidad cultural y política y por ende, el desarrollo integral del Estado plurinacional; mientras que la Interculturalidad posibilita el diálogo, la interrelación y el encuentro creativo y equitativo entre los diversos saberes, prácticas, valores y principios.

El Proyecto de Ley no evidencia afectación a los derechos colectivos, pueblos o nacionalidades.

**Posible impacto de la norma en los derechos y garantías constitucionales y en favor de otros grupos de atención prioritaria.** - El Artículo 35 de la Constitución determina que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas, en condición de doble vulnerabilidad.

Bajo ese sentido, conforme el objeto normativo del Proyecto de Ley y las disposiciones no denota la existencia de transgresión de derechos a los grupos vulnerables. Sin embargo, se recomienda contemplar en el abordaje de la ley el tratamiento de las enfermedades mentales.

#### **4.3 Estimación del costo o identificación de los ámbitos de impacto económico que podría tener la implementación de la norma**

En relación con los informes técnicos no vinculantes de proyectos de ley, el número 1 del Artículo 30 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, dispone que “(...) el Informe se referirá al cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 136 de la Constitución, en concordancia con los artículos 135 y 301; y, 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y analizará: (...) j. Estimación del costo o identificación de los ámbitos de impacto económico que podría tener la implementación de la norma”.

Por su parte, los artículos 135 y 301 de la Constitución de la República (CRE), hacen referencia a la Política Fiscal de competencia exclusiva del Ejecutivo. En este sentido, dichos artículos -respectivamente-, disponen que “(...) Solo la Presidenta o Presidente de la República podrá presentar proyectos de ley que creen, modifiquen o supriman impuestos, aumenten el gasto público o modifiquen la división político-administrativa del país.”, y “Solo por iniciativa de la Función Ejecutiva y mediante ley sancionada por la Asamblea Nacional, se podrá establecer, modificar, exonerar o extinguir impuestos. Solo por acto normativo de órgano competente se podrán establecer, modificar, exonerar y extinguir tasas y contribuciones. Las tasas y contribuciones especiales se crearán y regularán de acuerdo con la ley.”.

Del “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”, se desprenden las siguientes características:

- Objeto: Normar la Sentencia emitida por la Corte Constitucional, referente a la Eutanasia.
- Breve contexto económico local y/o regional: Expertos en derechos humanos de la ONU expresaron en enero 2021 una grave alarma de preocupación por la creciente tendencia a promulgar leyes que permiten el acceso a muerte asistida extendiéndolo a personas con discapacidad o enfermedades crónicas en la vejez.

Canadá que aprobó la eutanasia en 2016, la amplió en 2021 a personas con depresión, Alzheimer o síndrome de Down. Actualmente, quiere extenderse a cualquier problema de salud mental que genere sufrimiento al paciente. En Uruguay, el proyecto de eutanasia, aprobado solo en Diputados y pendiente de discusión en el Senado, incluye a personas con enfermedades crónicas o incluso que tengan «condiciones de salud» que generen sufrimiento. Esto, además de ambiguo, es excesivamente amplio.

- Justificación (Art. 261.4 de la CRE-Políticas de Desarrollo): No existe información de políticas públicas.

En este sentido, y sobre la base del análisis realizado de conformidad a los artículos 135 y 301 de la Constitución de la República, se encuentra que en el referido proyecto de Ley:

- No se identifica modificación o supresión de impuestos, tasas y/o contribuciones.
- No se identifica incremento del gasto público.

#### **4.4 Vinculación de la norma propuesta con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

La Asamblea Nacional busca contribuir a la mejora integral de las condiciones de vida en el país a través de la implementación de una agenda de legislación de calidad que permita el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante la incorporación de leyes que busquen la erradicación de la pobreza, la prosperidad humana y el cuidado del planeta; así como el cumplimiento de los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo que es el instrumento técnico del gobierno nacional que establece la orientación y el accionar estratégico del sector público.

En este contexto, el “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos” tiene por objeto generar normativa al derecho de los ecuatorianos a tener una vida y una muerte digna, en los casos en los cuales el o la paciente tengan una enfermedad incurable y dolorosa. Este Proyecto de Ley podría estar relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2030 con el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y el Objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.

Por otro lado, es necesario considerar que dentro del marco jurídico del país, el Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento por medio del cual se concreta la garantía de derechos en un marco de política pública; por tanto, su vinculación y la ejecución de su cumplimiento son importantes frente a los diferentes niveles de

gobierno, otras funciones del Estado, e incluso el propio sector privado en su papel de corresponsable de los procesos de desarrollo; para lo cual se establece una planificación diferenciada, acorde con las características sociales, culturales y territoriales de la población.

El Plan Nacional de Desarrollo denominado “Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025” fue aprobado el 16 de febrero de 2024 por el Consejo Nacional de Planificación, con Resolución No. 003-2024-CNP, y constituye una guía, que desde la política pública permitirá afrontar este momento inédito en la historia del país; recuperando el rol estratégico y articulador de la planificación en el desarrollo nacional y trazando el camino para un Ecuador más seguro, próspero y equitativo.

Al respecto este Proyecto de Ley se podría vincular con los siguientes objetivos:

**Objetivo 1:** Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo social.

**Objetivo 9:** Propender la construcción de un Estado eficiente, transparente orientado al bienestar social.

#### IV. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES DE TÉCNICA LEGISLATIVA

##### 5.1 Lenguaje utilizado en la norma y revisión de lenguaje no discriminatorio:

REQUISITO	NORMATIVA	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CON LA LEY
Lenguaje utilizado en la norma y revisión de lenguaje no discriminatorio	(Artículo 66, número 4 de la CRE; Artículo 30 letra e de la LOFL; Artículo 8 del Reglamento de Técnica Legislativa)	<b>CUMPLE</b>

**5.2** Se recomiendan adecuar los considerandos del Proyecto de Ley, conforme lo determina el Reglamento de Técnica Legislativa, en su Artículo 6, letra c, puesto que el pronombre relativo Que “no va escrito ni en negrillas **ni seguido de una coma**”.

**5.3** En las Disposiciones se recomienda establecer los números al final de las mismas, por ejemplo: “*Disposición General Primera*” y no “*Primera Disposición General*”.

**5.4** Se recomienda adecuar el articulado del Proyecto de Ley conforme lo estipulado en el Reglamento de Técnica Legislativa. Así como se sugiere en el marco de lo dispuesto en los artículos 28 y siguientes del Reglamento de Técnica Legislativa respecto a la redacción, cuidar el lenguaje, estilo, gramática, sindéresis, adecuar el contenido de la Propuesta Normativa.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El “**Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos**”, sujeto a análisis, NO CUMPLE con los requisitos formales establecidos en los artículos 136 de la Constitución y 56, número 3 de la Ley 16 Orgánica de la Función Legislativa, en relación con que el Proyecto de Ley debe presentarse con la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían.

Sobre la base de lo expuesto, la Unidad de Técnica Legislativa recomienda al Consejo de Administración Legislativa:

- a) **Considerar**, los criterios establecidos en el presente Informe; y,
- b) **No Calificar**, “Proyecto de Ley Orgánica que Regula los Procedimientos Eutanásicos”.

La Unidad de Técnica Legislativa conforme el Artículo 30 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa elabora los informes técnico-jurídicos, los mismos que no serán vinculantes y se basarán en criterios de neutralidad política, viabilidad, pertinencia y factibilidad económica y jurídica de la iniciativa propuesta, analizados y calificados de forma posterior por el Consejo de Administración Legislativa, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 14 de la norma citada.

Finalmente, en cumplimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa, adoptada en Sesión de 19 de septiembre de 2012, se adjunta el Extracto del “**Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos**”.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
GERARDO VLADIMIR  
AGUIRRE VALLEJO

Dr. Gerardo Vladimir Aguirre Vallejo  
**COORDINADOR GENERAL**  
**UNIDAD DE TÉCNICA LEGISLATIVA**

Elaborado por:	Evelin Gamboa
Análisis Económico	Andrés Moyón Raúl Banchón
Revisión de composición formal del documento	Inés Tonato

**ANEXO 1**  
**EXTRACTO DEL PROYECTO**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	“Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”
<b>PROPONENTE</b>	Defensor del Pueblo Encargado, doctor César Marcel Córdova Valverde
<b>FECHA DE PRESENTACIÓN</b>	28 de junio de 2024
<b>MATERIA</b>	Salud
<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>	Garantizar de manera integral los derechos de las y los pacientes que manifiesten su voluntad de acceder a cualquier procedimiento eutanásico, garantizando su consentimiento, autonomía, dignidad, privacidad, confidencialidad, igualdad, no discriminación y acceso a la atención médica integral y cuidados paliativos, en el marco de las disposiciones legales establecidas, bajo los parámetros determinados en la presente ley.
<b>SÍNTESIS GENERAL DEL PROYECTO</b>	<p>Contiene: Exposición de Motivos, veintidós considerandos, cincuenta y nueve Artículos, dos Disposiciones Generales, cinco Disposiciones Reformatorias, cinco Disposiciones Transitorias y dos Disposiciones Finales.</p> <p>El Proyecto Ley en este sentido pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regular los procedimientos eutanásicos en el Ecuador, a través de la determinación de parámetros</li> <li>- Establecer requisitos, así como salvaguardas necesarias para garantizar el ejercicio del derecho a una muerte digna en el marco de los principios constitucionales y los derechos fundamentales de los pacientes.</li> </ul>
<b>CONCLUSIONES</b>	El “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos” sujeto a análisis, NO CUMPLE con los requisitos establecidos en el artículo 136 de la Constitución y 56 número 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, en relación con que el Proyecto de Ley debe presentarse con la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían.
<b>RECOMENDACIONES</b>	Por lo tanto, se recomienda al Consejo de Administración Legislativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Considerar los criterios establecidos en el presente Informe; y,</li> <li>b) No Calificar el “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”.</li> </ul>

Elaborado por: EEGG

## ANEXO 2

### “Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos”

**Proponente:** Defensor del Pueblo Encargado, doctor César Marcel Córdova Valverde.

El precitado Proyecto de Ley modifica en sus disposiciones transitorias los siguientes cuerpos legales: Código Orgánico Integral Penal, Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, Código Civil y el Código Orgánico General de Procesos. Los artículos que son objeto de la Propuesta se detallan en el siguiente cuadro y, para una mejor apreciación, se resaltan las reformas establecidas:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<b>Código Orgánico Integral Penal</b>	
<p><b>Art. 30.-</b> Causas de exclusión de la antijuridicidad. - No existe infracción penal cuando la conducta típica se encuentra justificada por estado de necesidad o legítima defensa.</p> <p>Tampoco existe infracción penal cuando se actúa en cumplimiento de una orden legítima y expresa de autoridad competente o de un deber legal, debidamente comprobados.</p>	<p><b>Primera Disposición Reformatoria:</b> Reforma al artículo 30 del Código Orgánico Integral Penal: Modifíquese el artículo 30 del COIP por el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 30.- Causas de exclusión de la antijuridicidad. - “Se establece que no se considerará infracción penal las acciones realizadas en los siguientes contextos: a) cuando la conducta típica se encuentra justificada por estado de necesidad o legítima defensa; b) en ejecución de una orden legítima y explícita emitida por una autoridad competente; c) en cumplimiento de una obligación legal debidamente verificada; y d) al actuar conforme a la voluntad del titular del derecho afectado en situaciones previstas por la ley.”</b></p>
<p><b>Art. 144.-</b> Homicidio.- La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años.</p>	<p><b>Segunda Disposición Reformatoria:</b> Reforma al artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal: Añádase el siguiente párrafo al final del artículo:</p>

	<p><b>Art. 144.- Homicidio.-“Se exime de responsabilidad penal a cualquier profesional de la salud o equipo médico que facilite la asistencia necesaria para la muerte digna, en respuesta a la solicitud de un o una paciente para acceder al procedimiento de la eutanasia activa, basada en un deseo explícito y consciente del individuo o a través de su representante legal, siempre y cuando exista un consentimiento informado, libre e inequívoco, en casos de sufrimiento intenso extremo derivado de una lesión corporal grave e irreversible, o de una enfermedad incurable y grave.”</b></p>
<p><b>Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles</b></p>	
<p><b>Art. 98.-</b> Tarifas por concepto de servicios. La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, por la prestación de los diferentes servicios presenciales o electrónicos que brinda, percibirá los valores que a cada uno corresponde cobrar según la tarifa establecida.</p>	<p><b>Tercera Disposición Reformatoria:</b> Agréguese después del numeral 14 del Artículo 98 de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, el siguiente:</p> <p><b>“15.- Manifestación, restricción o condicionamiento de la voluntad para acceder a procedimientos eutanásicos de la o el ciudadano, de conformidad con lo establecido en la Ley de Procedimientos Eutanásicos”</b></p>
<p><b>Código Civil</b></p>	
<p><b>Art.367.-</b> Las tutelas y las curadurías o curatelas son cargos impuestos a ciertas personas, a favor de aquellos que no pueden gobernarse por sí mismos, o administrar competentemente sus negocios, y que no se hallan bajo potestad de padre o madre, que puedan darles la protección debida.</p> <p>Las personas que ejercen estos cargos se llaman tutores o curadores, y generalmente guardadores.</p>	<p><b>Cuarta Disposición Reformatoria:</b> En el Código Civil, incorpórese en las disposiciones respecto a la designación de la tutela, en el artículo 367 a continuación del primer inciso, el siguiente texto:</p> <p><b>Art.367.-</b> Las tutelas y las curadurías o curatelas son cargos impuestos a ciertas personas, a favor de aquellos que no pueden gobernarse por sí mismos, o administrar competentemente sus negocios, y que no se</p>

	<p>hallan bajo potestad de padre o madre, que puedan darles la protección debida.</p> <p><b>“Se establecerá tutela a las personas que se encuentran bajo un sufrimiento intenso y prolongado que podrían ser calificados como pacientes eutanásicos, e imposibilitados de expresar su voluntad, con el fin de que el tutor o tutora designado tome las decisiones de acceder o no a los procedimientos eutanásicos de acuerdo a la ley vigente.”</b></p> <p>Las personas que ejercen estos cargos se llaman tutores o curadores, y generalmente guardadores.</p>
<p><b>Código Orgánico General de Procesos</b></p>	
<p><b>Art.332.-</b> Procedencia.- Se tramitarán por el procedimiento sumario:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las ordenadas por la ley.</li> <li>2. Las acciones posesorias y acciones posesorias especiales, acción de obra nueva, así como la constitución, modificación o extinción de servidumbres o cualquier incidente relacionado con una servidumbre ya establecida, demarcación de linderos en caso de oposición y demanda de despojo violento y de despojo judicial.</li> <li>3. La pretensión relacionada con la determinación de la prestación de alimentos y los asuntos previstos en la ley de la materia y sus incidentes. Para la presentación de la demanda sobre prestación de alimentos no se requerirá patrocinio legal y para la presentación de la demanda bastará el formulario proporcionado por el Consejo de la Judicatura.</li> <li>4. El divorcio contencioso. Si previamente no se ha resuelto la determinación de alimentos o el régimen de tenencia y de visitas para las y los hijos menores de edad o incapaces, no podrá</li> </ol>	<p><b>Quinta Disposición Reformatoria:</b> En el Código general de Procesos, en el Capítulo III sobre el Procedimiento Sumario, en el Artículo 332, agréguese a continuación del numeral 10 Procedencia lo siguiente:</p> <p><b>Art.332.-</b> Procedencia.- Se tramitarán por el procedimiento sumario:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las ordenadas por la ley.</li> <li>2. Las acciones posesorias y acciones posesorias especiales, acción de obra nueva, así como la constitución, modificación o extinción de servidumbres o cualquier incidente relacionado con una servidumbre ya establecida, demarcación de linderos en caso de oposición y demanda de despojo violento y de despojo judicial.</li> <li>3. La pretensión relacionada con la determinación de la prestación de alimentos y los asuntos previstos en la ley de la materia y sus incidentes. Para la presentación de la demanda sobre prestación de alimentos no se requerirá patrocinio legal y para la presentación de la demanda bastará el formulario proporcionado por el Consejo de la Judicatura.</li> </ol>

resolverse el proceso de divorcio o la terminación de la unión de hecho.

La o el juzgador, en todos los casos, deberá señalar la pensión provisional de alimentos a favor de las hijas e hijos menores de veintiún años o con discapacidad conforme con la ley.

5. Las controversias relativas a incapacidades y declaratoria de interdicción y guardas.

6. Las controversias relativas a facturas por bienes y servicios, y las relativas a honorarios profesionales, cuando la pretensión no sea exigible en procedimiento monitorio o en la vía ejecutiva.

7. Los casos de oposición a los procedimientos voluntarios.

8. Las controversias originadas en el despido intempestivo de mujeres embarazadas o en período de lactancia y de los dirigentes sindicales, se aplicará los términos reducidos como en el caso de niñez y adolescencia.

9. Las controversias generadas por falta de acuerdo en el precio a pagar por expropiación.

10. La partición no voluntaria.

4. El divorcio contencioso. Si previamente no se ha resuelto la determinación de alimentos o el régimen de tenencia y de visitas para las y los hijos menores de edad o incapaces, no podrá resolverse el proceso de divorcio o la terminación de la unión de hecho.

La o el juzgador, en todos los casos, deberá señalar la pensión provisional de alimentos a favor de las hijas e hijos menores de veintiún años o con discapacidad conforme con la ley.

5. Las controversias relativas a incapacidades y declaratoria de interdicción y guardas.

6. Las controversias relativas a facturas por bienes y servicios, y las relativas a honorarios profesionales, cuando la pretensión no sea exigible en procedimiento monitorio o en la vía ejecutiva.

7. Los casos de oposición a los procedimientos voluntarios.

8. Las controversias originadas en el despido intempestivo de mujeres embarazadas o en período de lactancia y de los dirigentes sindicales, se aplicará los términos reducidos como en el caso de niñez y adolescencia.

9. Las controversias generadas por falta de acuerdo en el precio a pagar por expropiación.

10. La partición no voluntaria.

**“11. La designación de tutela en el caso de personas que se encuentran bajo un sufrimiento intenso y prolongado que podrían ser calificados como pacientes eutanásicos, e imposibilitados de expresar su voluntad.”**

Elaborado por: EEGG

**RESOLUCIÓN CAL-HKK-2023-2025-0396**

**EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN LEGISLATIVA**

**CONSIDERANDO:**

**Que**, los artículos 122 de la Constitución de la República y 13 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa señalan que el Consejo de Administración Legislativa, CAL, es el máximo órgano de administración legislativa;

**Que**, el artículo 126 de la Constitución de la República señala que, para el cumplimiento de sus labores, la Asamblea Nacional se regirá por la ley correspondiente y su reglamento interno;

**Que**, el artículo 134 de la Constitución de la República y el artículo 54 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, establecen la iniciativa de presentar proyectos de ley y a quienes correspondería presentarlos;

**Que**, el artículo 136 de la Carta Magna determina que 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;

**Que**, el artículo 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, en lo referente a la presentación del proyecto, establece que los proyectos de ley serán presentados a la presidenta o presidente de la Asamblea Nacional, quien ordenará a la Secretaría General de la Asamblea Nacional distribuya y difunda el proyecto a todas las y los asambleístas y en el portal web oficial de la Asamblea Nacional, y se remita al Consejo de Administración Legislativa;

**Que**, el artículo 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, en lo referente a la calificación del proyecto, determina que el Consejo de Administración Legislativa calificará los proyectos y verificará que cumplan con los requisitos, estableciendo la prioridad para su tratamiento;

**Que**, mediante **Oficio No. DPE-DPE-2024-0565-O**, de 28 de junio de 2024, el Defensor del Pueblo Encargado **César Marcel Córdova Valverde**, presentó el **“PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS”**; y, que dicho proyecto de ley **NO CUMPLE** con los requisitos establecidos en el artículo 136 de la Constitución y 56 número 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, de acuerdo con el Informe de la Unidad de Técnica Legislativa remitido mediante **Memorando Nro. AN-SG-UT-2024-0390-M** de 23 de julio de 2024, a través del Sistema de Gestión Documental DTS 2.0; y,

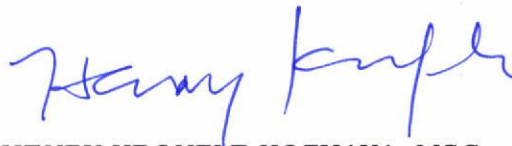
En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales,

**RESUELVE:**

**Artículo 1.- NO CALIFICAR** el “**PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS**”, presentado por el Defensor del Pueblo Encargado **César Marcel Córdova Valverde** el mismo que fue ingresado a través del **Oficio No. DPE-DPE-2024-0565-O**, de **28 de junio de 2024**, en virtud, de que **NO CUMPLE** con los requisitos establecidos en el artículo 136 de la Constitución y 56 número 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, en relación con que el Proyecto de Ley debe presentarse **con la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían.**

**Artículo 2.- NOTIFICAR** con la presente Resolución al Defensor del Pueblo Encargado **César Marcel Córdova Valverde** junto con el **Informe Técnico-Jurídico No Vinculante No. 0226-INV-UTL-2024**, elaborado por la Unidad Técnica Legislativa, **a fin de que se realicen las correcciones pertinentes en cuanto a las observaciones por la Unidad Técnica Legislativa, y se presente nuevamente el proyecto de Ley.**

*Dada en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los veintinueve días del mes de julio del dos mil veinticuatro.*



ING. HENRY KRONFLE KOZHAYA, MSC  
**Presidente de la Asamblea Nacional**



ABG. ALEJANDRO MUÑOZ HIDALGO, MSC  
**Secretario General**

## **PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

La Corte Constitucional de la República del Ecuador, en su sentencia de fecha 5 de febrero de 2024, ha establecido criterios claros y precisos sobre la regulación de los procedimientos eutanásicos en el país. Este fallo declara que el artículo sobre eutanasia activa será constitucional bajo condiciones específicas: no se sancionará al médico que realice la eutanasia si se cumple que el paciente da su consentimiento inequívoco (o lo hace su representante legal) para acceder a este procedimiento debido a sufrimiento intenso por una condición corporal grave e irreversible o enfermedad incurable. Este enfoque se basa en el derecho a una vida digna y la autonomía personal, reconociendo excepciones a la inviolabilidad de la vida para proteger otros derechos fundamentales. Establece condiciones bajo las cuales la práctica de la eutanasia activa puede ser permitida, protegiendo al mismo tiempo los derechos fundamentales de los pacientes y garantizando la seguridad jurídica de los profesionales de la salud.

La República del Ecuador, como Estado comprometido con el pleno respeto y garantía de los derechos humanos, reconoce la dignidad intrínseca de cada individuo y su derecho a vivir con plenitud y sin sufrimientos intensos innecesarios. La Constitución ecuatoriana, en su articulado, establece firmemente el derecho a la vida, la salud, y el libre desarrollo de la personalidad como fundamentos para asegurar una existencia digna para todos sus ciudadanos. Uno de los pilares de los derechos humanos es el respeto a la autonomía y la libertad individual, que incluye la capacidad de tomar decisiones fundamentales sobre la propia vida. Esto abarca el derecho a decidir cómo vivir la propia muerte cuando se enfrenta a una enfermedad grave e incurable o un sufrimiento intenso e insoportable. La ausencia de una legislación sobre la eutanasia en Ecuador deja un vacío en cuanto al respeto de este aspecto de la autonomía personal.

Por tanto, la regulación de la eutanasia a través de una ley específica proporcionaría un marco legal claro y seguro para pacientes, familiares y profesionales de la salud. Esta legislación establecería criterios estrictos, procedimientos detallados y salvaguardas éticas para garantizar que la eutanasia se practique de manera responsable, evitando abusos y asegurando el respeto a la voluntad del paciente. Es fundamental que la ley de eutanasia proteja especialmente a los grupos vulnerables conforme el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, asegurando que las decisiones al final de la vida se tomen libre de coacciones, influencias indebidas o discriminación. La legislación debe incluir mecanismos de consentimiento informado robustos y accesibles para todos, respetando la diversidad cultural y las necesidades específicas de los pacientes.

La necesidad de una ley de eutanasia en Ecuador, centrada en los derechos humanos, surge de la obligación ética y legal del Estado de garantizar la dignidad, la autonomía y el alivio del sufrimiento intenso. Esta legislación debe ser el resultado de un amplio debate nacional, involucrando a la sociedad civil, profesionales de la salud, expertos en ética y derechos humanos, y

legisladores, para asegurar una normativa que refleje los valores de compasión, respeto y justicia que caracterizan a la sociedad ecuatoriana. En este contexto, se presenta el proyecto de ley que regula los procedimientos eutanásicos con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional, proporcionando un marco normativo claro y específico en el Ecuador.

## **CONSIDERANDO**

Que, de conformidad con el número 2 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas 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 y otros servicios sociales necesarios.

Que, el artículo 45 de la Constitución textualmente en su pertinente precisa que el Estado reconocerá y garantizará la vida (...) empero, no solo comprende el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna.

Que, conforme la sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador expresa que la dimensión de la vida digna exige obligaciones positivas de hacer para que las personas puedan tener buen vivir, calidad de vida y el máximo bienestar físico y emocional posible y cuando no es posible garantizar estas condiciones y si una persona se encuentra en circunstancias excepcionales como padecer intensos sufrimientos físicos o emocionales por una enfermedad o lesión física grave, el Estado debe ofrecer las condiciones para una muerte digna. Por tanto, el COIP no debe penar aquello que la Constitución reconoce como el ejercicio de un derecho que se deriva de la dignidad.

Que, según la sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador, los derechos en juego son la vida digna del sujeto que quiere la muerte digna y la libertad de la persona que asiste a esa persona. La gran diferencia entre la muerte provocada por piedad con el homicidio simple es que el titular del bien jurídico vida pide y clama la muerte, esa persona no puede considerarse víctima sino un sujeto de derechos. En cambio, en el homicidio simple el titular del derecho a la vida muere en contra de su voluntad y es una víctima.

Que, de conformidad con el número 5 del artículo 66 de la Constitución reconoce y garantiza a las personas el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.

Que, conforme la sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador señala por su parte que, el derecho al libre desarrollo de la personalidad es un derecho amplísimo que protege la libertad en todas sus manifestaciones y que, además, reconoce que el ser humano goza de “espacios de libertad para estructurar su vida personal y social”. Precisamente

por esta razón, se encuentra recogido en la carta magna dentro de los "Derechos de libertad", cuya única limitación son "los derechos de los demás".

Este derecho "protege de manera general la capacidad de las personas para autodeterminarse" y que "en el ejercicio de su capacidad volitiva y autonomía suficiente adopten decisiones que les permitan establecer y desarrollar sus planes de vida". Además, abarca la capacidad de "manifestar y preservar libremente, aquellos elementos físicos y psíquicos inherentes a su persona, los cuales la individualizan y permiten ser quien es acorde a su voluntad.

Que, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III) en su artículo 1 señala que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Que, el artículo 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado el 16 diciembre 1966, señala que todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica, elemento esencial para el pleno ejercicio de los derechos humanos.

Que, el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas señala que nadie será sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Que, el artículo 16 número 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes dispone que todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1 de la misma Convención.

Que, el artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala que "Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.";

Que, los numerales 1 y 2 del artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos disponen que "1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación."; y 2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques."

Que, el artículo 4 de la Convención Americana de los Derechos Humanos establece que el derecho a la vida estará protegido y nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente; así como en su artículo 5 reconoce y garantiza la dignidad inherente de todo ser humano, por lo que le eutanasia activando constituye una arbitraria al derecho a la vida y se relaciona con el derecho a la dignidad y autonomía de la persona.

Que, el número 5 del artículo 48 del mismo cuerpo normativo señala que el Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren el establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

Que, el número 2 del artículo 66 de la Convención Americana de Derechos Humanos reconoce y garantiza a las personas, 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 y otros servicios sociales necesarios.

Que, el número 5 del artículo 66 del mismo cuerpo normativo determina que el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.

Que, la letra c) del número 3) del artículo 66 de la Convención Americana de Derechos Humanos prohíbe la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.

Que, tomando en consideración los principios éticos y derechos humanos establecidos en el Informe Belmont 1978 y la Declaración de Ginebra sobre la Ética Médica, y reconociendo la importancia de aplicar estos principios en el contexto de la atención de la salud y el final de la vida, es fundamental respetar el principio de la autonomía del paciente, conforme a los estándares éticos legales en el ámbito médico, y en línea con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Que, la Sentencia *Mortier v. Bélgica*, de 4 de octubre de 2022, del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, ha venido a iluminar la difícil cuestión de si la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido es o no compatible con el sistema de tutela de los derechos humanos del Consejo de Europa, concluyendo que sí lo es. Naturalmente, su doctrina viene a incidir directamente en la resolución del recurso de inconstitucionalidad planteado y pendiente de examen por el Tribunal Constitucional contra la Ley Orgánica española 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Que, la Corte Constitucional del Ecuador a través de la Sentencia No. 67-23-IN/24 del 5 de febrero de 2024 analizó la constitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, que define el homicidio simple, bajo la condición de no sancionar al médico que realice eutanasia activa bajo consentimiento informado y libre de una persona que sufra intensamente de una condición grave e irreversible. La Corte argumentó que la vida digna y la

autonomía personal justifican excepciones a la inviolabilidad de la vida, especialmente cuando se trata de asegurar una existencia decorosa que respete la autodeterminación y el proyecto de vida del individuo. Concluyó que el artículo en cuestión contravenía los derechos a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad establecidos en la Constitución, por lo cual la aplicación del artículo debe considerar estas condiciones excepcionales.

Que, la Corte Constitucional mediante sentencia 67-23-IN/24, dispone a la Defensoría del Pueblo que en el plazo máximo de 6 meses contados desde la notificación de la presente sentencia prepare un proyecto de ley que regule los procedimientos eutanásicos, conforme a lo establecido en el fallo.

Que, en el ejercicio de las atribuciones contemplados en el numeral 6 del artículo 120, y el artículo 134, numeral 1, de la Constitución de la República, expide la siguiente:

## **LEY QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS EUTANÁSICOS**

### **Título Preliminar**

#### **Del Objeto, Ámbito, Definición, Principios y Enfoques**

**Artículo 1. Objeto.-** La presente ley tiene por objeto garantizar de manera integral los derechos de las y los pacientes que manifiesten su voluntad de acceder a cualquier procedimiento eutanásico, garantizando su consentimiento, autonomía, dignidad, privacidad, confidencialidad, igualdad, no discriminación y acceso a la atención médica integral y cuidados paliativos, en el marco de las disposiciones legales establecidas, bajo los parámetros determinados en la presente ley.

Así mismo, regular los procedimientos eutanásicos en el Ecuador, a través de la determinación de parámetros, establecer requisitos, así como salvaguardas necesarias para garantizar el ejercicio del derecho a una muerte digna en el marco de los principios constitucionales y los derechos fundamentales de los pacientes.

**Artículo 2.- Ámbito de aplicación.-** La presente ley será de aplicación y observancia en todo el territorio ecuatoriano, definiendo los sujetos y las circunstancias en las cuales se aplicarán los derechos y regulaciones relacionadas con el procedimiento eutanásico en el Ecuador. Esta ley es de aplicación obligatoria para los profesionales vinculados a los procedimientos eutanásicos, instituciones del Sistema Nacional de Salud, ciudadanos ecuatorianos y extranjeros.

**Artículo 3. Principios:** Sin perjuicio de los principios establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y los instrumentos internacionales de bioética y derechos humanos, la presente ley se regirá por los siguientes principios:

- a. **Principio de autonomía:** La o el paciente tiene el derecho fundamental a tomar decisiones de manera inequívoca, libre e informada sobre su propia vida y salud, incluida la decisión de terminar con su vida y poner fin a su sufrimiento intenso a través del procedimiento eutanásico, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la presente ley.
- b. **Principio de calidad:** Las instituciones que pertenecen al sistema nacional de salud, de índole público y privado, brindarán los servicios y procedimientos eutanásicos bajo parámetros de excelencia, implementando procesos de mejora continua y de satisfacción de las y los pacientes.
- c. **Principio de celeridad:** Los trámites administrativos y los procedimientos eutanásicos deben tener como características la agilidad y rapidez, y la eficiencia en la tramitación, a fin de que se realicen en el menor tiempo posible, sin dilaciones innecesarias, garantizando una respuesta oportuna por parte de las autoridades y entidades. Evitando en todo momento tratos crueles, inhumanos y degradantes hacia las y los pacientes.
- d. **Principio de disponibilidad:** El estado debe asegurar que los servicios y la atención requeridos por las y los ciudadanos sean accesibles de forma continua y sin interrupciones. Implica la capacidad de las entidades de proveer recursos y personal suficiente para atender las demandas de la población de manera efectiva.
- e. **Principio de dignidad:** Se garantiza el respeto a la dignidad intrínseca de toda persona, reconociendo su valor inherente y su derecho a ser tratada con respeto y consideración, incluso en las circunstancias más difíciles y al final de la vida.
- f. **Principio de no maleficencia:** Se prohíbe causar daño o sufrimiento intenso e innecesario a la o el paciente, asegurando que el procedimiento eutanásico se realice de manera cuidadosa y respetuosa, evitando cualquier forma de dolor, sufrimiento o indignidad.
- g. **Principio de accesibilidad y no discriminación:** Se garantiza el acceso equitativo al procedimiento eutanásico para todas las personas que cumplan con los criterios establecidos en la presente ley, sin discriminación alguna por motivos de edad, género, orientación sexual, condición socioeconómica, origen étnico, religión, discapacidad u otra condición.
- h. **Principio de oportunidad:** Se refiere a la capacidad de actuar o responder en el momento adecuado, garantizando que las decisiones y servicios se proporcionen en el tiempo preciso para satisfacer las necesidades de la o el paciente. Este principio es crucial para asegurar que los derechos sean ejercidos y protegidos sin demoras que puedan prolongar el sufrimiento intenso al punto de que se cause la muerte en condiciones de dolor e indignidad que precisamente se quisieron evitar.
- i. **Principio de solidaridad:** La sociedad y las instituciones de salud tienen la responsabilidad de brindar apoyo y acompañamiento a las y los pacientes en la atención de su derecho a la salud que soliciten el procedimiento eutanásico, así como a sus familias, ofreciendo atención psicológica según sea necesario.

**Artículo 4.- Definiciones.-** Para efectos de esta ley, se entenderá por:

- a. **Consentimiento informado:** Es aquel consentimiento libre de presiones coercitivas de cualquier índole, incluyendo, pero no limitándose a, la ausencia de fuerza física, presión psicológica o amenazas. Este consentimiento debe ser inequívoco, reflejando una decisión cierta, segura, incuestionable y no influenciada por episodios críticos depresivos o cualquier otra condición que pueda generar duda o indeterminación sobre la decisión de someterse a un procedimiento médico asistido.
- b. **Eutanasia:** es un procedimiento médico que tiene por objetivo causar la muerte anticipada a una persona con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, solicitada de manera voluntaria informada e inequívoca por el o la paciente o su representante legal. Llevada a cabo por un tercero de manera digna y compasiva, esto ocurre tras la solicitud consciente y reiterada de la o el paciente o su representante legal, quien enfrenta sufrimientos intensos y constantes o una situación de dependencia y discapacidad severas, las cuales considera insostenibles debido a una enfermedad.
- c. **Eutanasia activa voluntaria:** hace referencia a que la voluntad de la o el paciente de acceder a un procedimiento eutanásico autorizado, es expresada por sí mismo a viva voz o por escrito.
- d. **Eutanasia activa avoluntaria:** hace referencia a que la voluntad de acceder al procedimiento eutanásico es expresada por tercera persona, en calidad de representante legal, en el caso que el o la paciente no puede expresarla personalmente por su estado de salud o su condición legal.
- e. **Equipo médico eutanásico:** es el equipo médico multidisciplinario designado por la autoridad competente que practicará la eutanasia y deberá asesorar a la o el paciente, su representante y familiares en lo referente al procedimiento eutanásico e información asistencial, es decir, desde el inicio, durante y final del procedimiento de la eutanasia.
- f. **Enfermedad grave e incurable:** es una condición patológica grave e incurable, debidamente diagnosticada por el médico especialista, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, capaz de modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos o paliativos utilizados con fines curativos hayan dejado de ser eficaces.
- g. **Sufrimiento intenso:** Se refiere a una experiencia de dolor física aguda y severa. Este tipo de sufrimiento va más allá del malestar o dolor temporal, alcanzando un nivel que afecta significativamente la calidad de vida de la persona.
- h. **Sufrimiento Prolongado:** Indica que el sufrimiento no es temporal ni breve; se extiende durante un período de tiempo considerable, sin una expectativa clara de alivio o mejora.
- i. **Lesión corporal grave e irreversible:** es toda lesión corporal debidamente diagnosticada, que sea irreversible, 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 próxima, y que cause un sufrimiento extremo a la o el paciente. Implica limitaciones que afectan directamente la autonomía física y actividades básicas de la vida

diaria, dejando a la o el paciente incapaz de valerse por sí mismo. Puede requerir una dependencia absoluta de apoyo tecnológico para actividades básicas de la vida diaria.

- j. Red de Apoyo:** se refiere al conjunto de personas y servicios profesionales que brindan asistencia, cuidado, y orientación a la o el paciente que ha decidido terminar su vida de manera digna, así como a sus familiares y amigos cercanos. Esta red incluye profesionales de la salud, de psicología, trabajo social, y especialistas en cuidados paliativos, además de abogados o abogadas que asesoran sobre los aspectos legales en relación con la eutanasia.
- k. Cuidados Paliativos:** hacen referencia en el enfoque integral de atención médica que se centra en proporcionar alivio al sufrimiento intenso de las y los pacientes en etapas avanzadas de enfermedades incurables, buscando mejorar su calidad de vida sin acelerar ni posponer la muerte. Aunque son dos conceptos distintos, pueden relacionarse en debates sobre el final de la vida.

**Artículo 5.- Enfoques:** En la aplicación de la presente ley, se observarán los siguientes enfoques, además de los que se determine en el reglamento a la presente ley:

- a. Enfoque de derechos humanos.-** Todas las acciones que tengan como principio y fin a la dignidad humana, voluntad de la o el paciente, se fundamentarán en el respeto, protección y garantía de los derechos humanos. Este enfoque es fundamental en la eutanasia, garantizando que todas las decisiones y acciones se centren en respetar la dignidad humana y los derechos fundamentales de la persona. Asegura que el derecho a morir dignamente sea accesible para todas las personas, en las condiciones determinadas por la ley, protegiendo la autonomía personal y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y vida.
- b. Enfoque de género.-** Procura evitar prácticas que reproduzcan las relaciones de desigualdad, las asimetrías de poder y la inequidad en el desempeño de los roles de género. Este enfoque ayuda a identificar y mitigar cualquier forma de desigualdad de género en el acceso a este derecho, asegurando que hombres, mujeres y personas de todas las identidades de género reciban un trato equitativo y sin prejuicios.
- c. Enfoque de movilidad humana.-** Reconoce que las personas pueden ejercer sus derechos independientemente de su origen nacional y condición migratoria.
- d. Enfoque generacional.-** Reconoce la existencia de las necesidades y derechos específicos en cada etapa del ciclo de vida. Dado que las enfermedad grave e incurable pueden afectar a personas de todas las edades, es esencial considerar las necesidades y derechos específicos de diferentes grupos generacionales al implementar políticas de eutanasia, desde los jóvenes hasta las personas adultas mayores.
- e. Enfoque de discapacidad.-** Reconoce la importancia de que las personas con discapacidad o con condición discapacitante que ejercen sus derechos tengan autonomía e independencia individual, incluida la libertad para tomar sus propias decisiones. Es primordial asegurar que las personas con discapacidad tengan la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la eutanasia, promoviendo la

accesibilidad y apoyos necesarios para garantizar que su decisión sea informada y libre de coacciones.

- f. Enfoque de interculturalidad.** - Reconoce y valora la diversidad social, religiosa y cultural, a partir del cual se construyen relaciones e intercambios equitativos entre diferentes grupos. Este enfoque promueve el respeto y valoración de las diferencias culturales en las concepciones del morir y la muerte. Asegura que las prácticas de eutanasia sean sensibles y adaptables a las diversas creencias y valores culturales, permitiendo que cada persona se despidiera de la vida de manera coherente con su identidad cultural.
- g. Enfoque plurinacional étnico.**- Reconoce y visibiliza la diversidad étnica de la población que ha mantenido su identidad a lo largo de la historia a través de su cosmovisión, costumbre y tradiciones. Al igual que el enfoque de interculturalidad, el enfoque étnico subraya la importancia de reconocer y respetar las prácticas, tradiciones y cosmovisiones específicas de los diferentes grupos étnicos en relación con la eutanasia, asegurando que estas comunidades tengan acceso a prácticas de fin de vida que respeten su herencia y valores.
- h. Enfoque de interseccionalidad.**- Identifica los diferentes tipos de discriminación; tales como raza, clase, sexo y género; tomando en consideración los diferentes contextos históricos, sociales, económicos, políticos y culturales. Este enfoque es crucial para entender cómo se entrelazan varias formas de discriminación (como la raza, clase, sexo y género) en el acceso y la decisión sobre la eutanasia. Promueve una práctica inclusiva y justa que considere las complejas realidades de cada individuo, asegurando que ningún grupo quede marginado o desfavorecido en su derecho a morir dignamente.

## **TITULO I DE LOS SUJETOS INVOLUCRADOS EN EL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO, DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

**Artículo 6.- Sujetos Involucrados.**- El procedimiento eutanásico implica la participación activa de varios sujetos, cada uno con roles claramente definidos, para garantizar la dignidad, la autonomía y los derechos del paciente:

- a. Paciente Solicitante:** Es la persona que, padeciendo una enfermedad grave e incurable o sufrimiento intenso e insoportable, solicita voluntariamente y de manera informada el procedimiento eutanásico, ejerciendo su derecho a una muerte digna.
- b. Representante Legal:** Persona designada por la o el paciente o asignada por la legislación vigente, encargada de tomar decisiones médicas en nombre de la o el paciente con discapacidad severa y profunda, de acuerdo con las normas establecidas en la presente ley.
- c. Profesional de la salud tratante:** El o la profesional de la salud responsable del cuidado de la o el paciente, quien puede iniciar el diálogo sobre las opciones al final de la vida y, según las regulaciones de la institución, puede ser parte del proceso de evaluación.

- d. **Profesional de la salud evaluador independiente:** El o la profesional de la salud distinto del tratante, requerido para confirmar el diagnóstico y la elegibilidad de la o el paciente para el procedimiento eutanásico, asegurando una segunda opinión objetiva.
- e. **Equipo de Cuidados Paliativos:** Profesionales que pueden ofrecer alternativas de manejo del dolor y sufrimiento intenso, asegurando que el paciente tenga información completa sobre sus opciones.
- f. **Subcomité Interdisciplinario Eutanásico:** Organismo colegido, integrado por profesionales del centro hospitalario o unidad médica, que tiene como responsabilidad de verificar de forma ágil, rápido y sin tramitología excesiva; el respeto del consentimiento libre e inequívoco de la o el paciente, directamente o por medio de su representante legal si la o el paciente padece de una discapacidad severa y profunda. Con el objetivo de garantizar el derecho de morir con dignidad con base a la autonomía personal y el derecho a decidir sobre su cuerpo.
- g. **Testigos:** Personas imparciales y no involucradas directamente en el procedimiento eutanásico, cuya función es observar la voluntariedad y conciencia del paciente al solicitar la eutanasia. Su presencia garantiza transparencia y evita cualquier duda sobre la presión o coacción hacia el paciente. Estos pueden ser requeridos para firmar documentos que certifiquen que la o el paciente tomó su decisión de manera libre e informada, contribuyendo así a la integridad del proceso.

**Artículo 7.- Representante Legal en Procedimientos Eutanásicos:** En el marco de la presente Ley, se considera representante legal a las siguientes personas:

- a) **Apoderado o Apoderada:** Persona designada por medio de un poder notarial otorgado por el o la paciente, con la capacidad de actuar en su representación para la toma de decisiones médicas y de vida, incluyendo la solicitud y consentimiento para procedimientos eutanásicos.
- b) **Tutor o Tutora:** Persona designada judicialmente para representar a una persona declarada judicialmente incapaz, de acuerdo a la ley. El tutor o tutora tendrá la capacidad de tomar decisiones médicas y de vida en representación de la o el tutelado, incluyendo aquellas relacionadas con la eutanasia, siempre que actúe en el mejor interés del paciente y con autorización judicial si así lo requiere el caso.
- c) **Representante Legal Designado en Testamento Vital:** Persona designada por la o el paciente a través del testamento vital otorgado según las disposiciones en la presente ley, para tomar decisiones médicas y de vida en su representación en caso de que la o el paciente no pueda expresarse por sí misma debido a su condición médica.
- d) **Padres de Familia:** En el caso de niños, niñas o adolescentes, de acuerdo a la ley especializada vigente, los padres y madres serán considerados representantes legales naturales. Si una niña, niño o adolescente enfrenta una enfermedad que reúna los requisitos legales

para acceder al procedimiento eutanásico, se seguirán las reglas de la patria potestad para la toma de decisiones relacionadas al acceso a dichos procedimientos, prevaleciendo el interés superior del niño, niña o adolescente. Si se presentará un conflicto de intereses entre los padres, madres o progenitores que no permitiera tomar la decisión, el conflicto deberá ser resuelto ante juez de la niñez y adolescencia de la jurisdicción correspondiente

- e) Cónyuge o Conviviente en Unión de Hecho:** Si la o el paciente está incapacitado para expresar su voluntad y no ha designado un apoderado o apoderada, el o la cónyuge o conviviente en unión de hecho será considerada como representante legal, actuando en el mejor interés de la o el paciente.
- f) Hijos, hijas, hermanas o hermanos mayores de edad:** En ausencia de una persona que ejerza la representación legal en las calidades antes enumeradas, padres de familia, cónyuge o conviviente en unión de hecho corresponde a las o los hijos o las o los hermanos mayores de edad de la o el paciente serán considerados representantes legales, actuando en el mejor interés de la o el paciente.

## **CAPITULO I DE LAS Y LOS PACIENTES**

**Artículo 8.- Derechos de las y los pacientes:** Las y los pacientes tienen derecho a:

- a.** Tomar decisiones libres e informadas sobre su propia salud, dignidad, vida y muerte. Sobre el propio cuerpo incluida la posibilidad de solicitar y acceder al procedimiento eutanásico en caso de padecer una enfermedad grave, incurable o una lesión corporal grave e irreversible que le cause un sufrimiento intolerable.
- b.** A una muerte digna mediante procedimientos eutanásicos, en la cual se respete su integridad física, emocional y moral, evitando el sufrimiento intenso e innecesario y garantizando un proceso de finalización de la vida que refleje sus valores y preferencias personales.
- c.** Recibir información clara, completa y comprensible sobre su estado de salud, el pronóstico de su enfermedad, las opciones de tratamiento disponibles, incluida la eutanasia, y los posibles riesgos y beneficios asociados a cada opción.
- d.** Dar su consentimiento libre, voluntario e informado para someterse al procedimiento eutanásico, después de recibir información adecuada sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y alternativas disponibles.
- e.** Recibir atención médica integral y cuidados paliativos que incluyan el control del dolor y otros síntomas, así como la atención de sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.
- f.** A la privacidad y confidencialidad en relación con su decisión de solicitar el procedimiento eutanásico, así como en el desarrollo de dicho procedimiento y la información relacionada con su salud.

- g.** A ser tratados con respeto, dignidad e igualdad, sin discriminación por motivos de raza, etnia, religión, género, orientación sexual, edad, condición social o económica, estado civil, discapacidad o cualquier otra condición.
- h.** Recibir apoyo psicológico durante todo el proceso de toma de decisiones y realización del procedimiento eutanásico, así como a contar con el acompañamiento de sus seres queridos y profesionales de la salud capacitados para brindar dicho apoyo.
- i.** Garantizar legalmente su decisión de solicitar el procedimiento eutanásico, así como a la protección de sus derechos fundamentales durante todo el proceso, incluida la garantía de acceso a la justicia en caso de vulneración de sus derechos.
- j.** Revocar su consentimiento en cualquier momento antes de la realización del procedimiento eutanásico.

**Artículo 9.- Responsabilidades de las y los pacientes.** Las y los pacientes tienen las siguientes responsabilidades:

- a.** Proporcionar un consentimiento informado, libre e inequívoco para someterse al procedimiento eutanásico. Esto implica comprender plenamente los riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias del procedimiento, así como expresar su decisión de manera voluntaria y sin coerción.
- b.** Dar información veraz y completa sobre su estado de salud, historial médico, síntomas, tratamientos previos y cualquier otra información relevante que pueda afectar la evaluación y el manejo de su situación médica.
- c.** Participar activamente en el proceso de toma de decisiones relacionado con el procedimiento eutanásico, expresando sus preferencias, valores y deseos en cuanto a su atención médica y el final de su vida.
- d.** Buscar y aceptar el apoyo psicológico necesaria para afrontar el proceso de toma de decisiones y el impacto del procedimiento eutanásico en ellos mismos y en sus seres queridos.

## **CAPITULO II DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

**Artículo 10.- Derechos de las y los profesionales de la salud:** Las y los profesionales de la salud tienen los siguientes derechos:

- a.** Expresar su objeción de conciencia por motivos éticos, morales o religiosos a participar en la realización del procedimiento eutanásico, siempre y cuando respeten el derecho de la o el paciente a acceder a dicho procedimiento y garanticen su derivación a otro profesional dispuesto a realizarlo.
- b.** A no ser objeto de represalias, discriminación o sanciones por ejercer su derecho de objeción de conciencia por motivos éticos, morales o religiosos participar en el procedimiento eutanásico, conforme a lo

establecido en la presente ley y en los principios éticos de la profesión médica.

- c. Formarse y capacitarse adecuadamente en relación con los aspectos éticos, legales y técnicos del procedimiento eutanásico, así como en la atención integral de los pacientes al final de la vida, con el fin de asegurar la calidad y la seguridad de la atención médica.
- d. Recibir apoyo y asesoramiento por parte de las instituciones de salud, así como acceso a servicios de salud mental y cuidado pastoral para enfrentar las situaciones difíciles y los dilemas éticos que puedan surgir en el ejercicio de su profesión.

**Artículo 11.- Responsabilidades de las y los profesionales de la salud:** Las y los profesionales de la salud tienen las siguientes responsabilidades:

- a. Dar un servicio de salud de calidad, calidez, eficiente y garantizar la eutanasia como una alternativa en los casos determinados en la ley.
- b. Respetar en todo momento la confidencialidad de la información médica de la o el paciente, asegurando la privacidad y el derecho a la intimidad. Esto incluye la protección de los datos médicos sensibles de la o el paciente relacionados con su condición de salud, historial clínico y decisiones sobre el final de su vida.
- c. Garantizar que la o el paciente, su representante legal y sus familiares reciban una información completa, clara y comprensible sobre el procedimiento eutanásico, incluyendo sus riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias. Debe asegurarse de que la o el paciente esté plenamente informado y pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención médica.
- d. Cumplir con todas las disposiciones legales, éticas y profesionales aplicables al procedimiento eutanásico, así como con los protocolos y directrices establecidos por las autoridades de salud competentes. Esto incluye la realización del procedimiento de acuerdo con los estándares de calidad y seguridad establecidos, así como el registro adecuado de la información pertinente.
- e. Brindar una atención médica integral y de calidad a la o el paciente en todas las etapas del proceso eutanásico, asegurando su bienestar físico y psíquico. Deben abordar las necesidades y preocupaciones de la o el paciente con empatía, compasión y respeto, proporcionando apoyo emocional según corresponda.
- f. Mantener registros precisos y detallados de todas las intervenciones relacionadas con el procedimiento eutanásico, incluyendo la evaluación de la o el paciente, el proceso de toma de decisiones, la administración de medicamentos y cualquier otra acción médica realizada. Esta documentación debe ser clara, completa y legalmente válida.
- g. Capacitarse sobre los avances médicos, las mejores prácticas clínicas y las normativas relacionadas con el procedimiento eutanásico, a través de la educación continua, la formación profesional y la participación en actividades de desarrollo profesional.
- h. Respetar en todo momento la dignidad y autonomía de la o el paciente, así como sus valores, creencias y preferencias individuales. Deben tratar a la o el paciente con respeto y comprensión,

reconociendo su derecho a tomar decisiones sobre su propia vida y muerte con dignidad y libertad.

### **CAPITULO III DE LAS Y LOS TESTIGOS**

**Artículo 12.- Derechos de las y los Testigos.-** Los derechos de las y los testigos en los procedimientos eutanásicos son las siguientes:

- a. Recibir información completa sobre sus roles, responsabilidades y los aspectos éticos y legales del procedimiento eutanásico. Esto asegura que las y los testigos estén plenamente informados sobre la importancia de su papel y sobre cómo su actuación contribuye a la integridad del proceso.
- b. Ser protegidos contra cualquier forma de represalia, discriminación o perjuicio derivado de su participación en el procedimiento eutanásico. Esto incluye garantizar la confidencialidad de su identidad si así lo solicitan y ofrecer medidas de seguridad en caso de que existan temores razonables de represalias.
- c. Recibir la información clara, completa y adecuada a fin de que comprendan las implicaciones legales de su participación y estén preparados para afrontar cualquier dilema ético que pueda surgir.
- d. Recibir capacitación adecuada respecto a los procedimientos eutanásicos, incluyendo la comprensión de la enfermedad grave e incurable, los cuidados paliativos y las y la adecuada gestión psíquica. Esta capacitación ayudará a los testigos a desempeñar sus roles de manera informada y compasiva.

**Artículo 13.- Responsabilidades de las y los Testigos.-** Las responsabilidades de los testigos en los procedimientos eutanásicos son las siguientes:

- a. Mantener la confidencialidad respecto a la información del paciente y el procedimiento eutanásico.
- b. Actuar de manera imparcial, sin permitir que opiniones personales o intereses de terceros afecten la objetividad de su rol.
- c. Informar a las autoridades competentes cualquier irregularidad observada durante el proceso que pueda comprometer la voluntad de la o el paciente o la integridad del procedimiento.
- d. Confirmar que la decisión de la o el paciente de someterse a un procedimiento eutanásico es informada, voluntaria y persistente, libre de cualquier presión o coacción externa.
- e. Asegurar que la o el paciente ha sido debidamente informado sobre su condición, las alternativas y el acceso efectivo a tratamiento disponibles, incluidos los cuidados paliativos, y las consecuencias del procedimiento eutanásico.
- f. Certificar su participación en el proceso, incluyendo la verificación de la voluntad de la o el paciente y la confirmación de que el procedimiento se ha realizado conforme a los requisitos legales y éticos. Este documento será parte del expediente médico de la o el paciente.

## **CAPITULO IV RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DEL ESTADO**

**Artículo 14.- Obligaciones del Estado frente a los Procedimientos Eutanásicos.** El Estado tiene la responsabilidad primordial de asegurar que los procedimientos eutanásicos se realicen de manera ética, segura y respetuosa, protegiendo los derechos de las personas involucradas y actuando como garante de los derechos y bienestar de sus ciudadanas y ciudadanos. En particular para la implementación de los procedimientos eutanásicos:

- a. Garantizar y proteger los derechos humanos fundamentales de las y los pacientes, como el derecho a la vida, la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la libertad de opinión y el consentimiento informado.
- b. Emitir regulaciones detalladas que rijan la práctica de la eutanasia, incluyendo formularios, protocolos de solicitud, tramitación, evaluación y ejecución, para garantizar un proceso digno, ágil, eficiente y respetuoso en concordancia con el ordenamiento jurídico establecido en la presente ley e instrumentos internacionales.
- c. Garantizar la educación y capacitación adecuadas a las y los profesionales de la salud en el marco legal, ético y técnico de la eutanasia.
- d. Asegurar el acceso equitativo a la eutanasia para todas las personas, sin ningún tipo de discriminación.
- e. Implementar sistemas de supervisión y control para monitorear la práctica de la eutanasia, asegurando su cumplimiento con la ley y los principios éticos.
- f. Fomentar y proveer acceso a servicios de cuidados paliativos de alta calidad y gratuita como alternativa a la eutanasia, apoyando a los pacientes en el manejo del dolor y otros síntomas.
- g. Ofrecer apoyo psicológico necesario a todos los intervinientes en el proceso eutanásico, incluidos los familiares del paciente, para afrontar el proceso de toma de decisiones y el impacto del procedimiento eutanásico.
- h. Asignar recursos financieros suficientes dentro del presupuesto de salud pública para cubrir los costos asociados con los procedimientos eutanásicos.
- i. Mantener un sistema transparente y de rendición de cuentas que permita la revisión pública y profesional de las prácticas eutanásicas, incluyendo mecanismos de apelación y revisión de decisiones.
- j. Promover la investigación sobre la eutanasia y los cuidados al final de la vida para informar políticas públicas y mejorar las prácticas.
- k. Implementar medidas de protección para prevenir la coerción y el abuso, asegurando que la decisión de solicitar la eutanasia sea siempre voluntaria e informada.
- l. Integrar los servicios relacionados con la eutanasia dentro del sistema de salud más amplio, asegurando una atención continua y holística para las y los pacientes.
- m. Implementar mecanismos de protección de la confidencialidad de la información de la o el paciente, respetando su privacidad.

- n. Establecer mecanismos claros de revisión y apelación para las y los pacientes cuyas solicitudes de eutanasia sean inicialmente rechazadas.
- o. Establecer mecanismos de auditoría médica interna y externa en todos los procesos generados bajo solicitud de procedimiento eutanásico.
- p. Proporcionar a las y los pacientes y sus familias toda la información necesaria sobre los procedimientos eutanásicos, asegurando un consentimiento informado y libre de coacción.
- q. Establecer protocolos de derivación para pacientes que se encuentren en instituciones de salud que no ejecutan procedimientos eutanásicos.
- r. Implementar mecanismos de registros públicos de procedimientos eutanásicos solicitados, desistidos y practicados, guardando la confidencialidad de los pacientes, para la construcción de políticas públicas.

### Sección I

#### COMITÉ NACIONAL CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO EUTANÁSICO

**Artículo 15.- Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico:** Crease el Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico, como un órgano autónomo de carácter consultivo, ético y técnico, encargado de intervenir solo en los casos que exista inconsistencias o se evidencie la vulneración del debido proceso eutanásico como también la vulneración del consentimiento inequívoco, libre e informado de la o el paciente o a través de su representante legal cuando no pueda expresarlo para el acceso a un procedimiento de eutanásico. Este órgano debe garantizar el derecho a morir dignamente de la o el paciente con base a la autonomía personal y el derecho a decidir sobre su cuerpo.

**Artículo 16.- Conformación del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico:** Para la conformación de un Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico, siguiendo tanto la institucionalidad estatal como la participación social, se consideraría la inclusión de miembros con diversos perfiles profesionales y representativos de distintos sectores de la sociedad. Esta composición multidisciplinaria aseguraría un enfoque integral y equitativo en la evaluación y toma de decisiones relacionadas con la eutanasia. Los miembros que conformaran dicho comité:

1. Representantes de la Institución rectora de la política pública de salud
  - Un experto o experta en salud pública, con conocimientos en políticas sanitarias y ética médica, el cual presidirá este órgano.
  - Un médico/a especialista en cuidados paliativos o eutanásicos.
2. Representante de la Función Judicial o del Consejo de la Judicatura
  - Un jurista especializado en derechos humanos y/o bioética, preferiblemente con experiencia en legislación sanitaria y ética médica.
3. Representantes del Ámbito Académico y Científico

- Un experto o experta académica o investigadora en bioética, con estudios y publicaciones relacionadas con la ética en la atención sanitaria y decisiones al final de la vida.
- Un psicólogo o psicóloga clínica, especializado en psicología de la salud, con experiencia en el apoyo a pacientes con enfermedad grave e incurable y sus familias.

#### 4. Representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil

- Un miembro de una organización de pacientes o de derechos de los pacientes, que aporte la perspectiva de las y los usuarios de los servicios de salud y sus familias.
- Un representante de una organización que trabaje con personas adultas mayores o con discapacidad, para incluir la perspectiva de estos grupos en la discusión sobre la eutanasia conforme el caso.
- Un representante de una organización de niñas, niños y adolescentes, para incluir la perspectiva de estos grupos en la discusión sobre la eutanasia conforme el caso.

#### **Artículo 17.- Funciones del Comité Nacional Científico Interdisciplinario**

**Eutanásico:** El Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico, creado en virtud de la presente ley, desempeñará las siguientes funciones esenciales para asegurar una práctica de eutanasia ética, segura y conforme a los derechos humanos:

- a. Conocer en un término de 48 horas, las quejas sobre los pronunciamientos de verificación de los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos de las Instituciones Prestadoras de Salud que presenten inconsistencias o vulneración al debido proceso eutanásico interpuestas por el o la paciente o su representante legal. El Comité Nacional emitirá su pronunciamiento y lo remitirá al ente rector de salud para su resolución en un término de 48 horas posteriores; las disposiciones incluidas en la resolución serán de obligatorio cumplimiento por el SIEIPS respectivo.
- b. Asesorar a las y los profesionales de la salud, instituciones sanitarias y a las personas solicitantes en relación con los aspectos técnicos, éticos y legales de la eutanasia.
- c. Elaborar, expedir, revisar y actualizar protocolos, guías de práctica clínica y cualquier otro documento normativo necesario para la correcta aplicación de la eutanasia, basándose en la evidencia científica más reciente y en las mejores prácticas internacionales.
- d. Organizar e implementar programas de formación y capacitación dirigidos a profesionales de la salud, con el objetivo de garantizar una comprensión profunda de los aspectos éticos, legales y técnicos relacionados procedimientos eutanásicos.
- e. Promover actividades de sensibilización dirigidas a la sociedad en general, para fomentar un entendimiento adecuado sobre la eutanasia y disipar mitos o prejuicios.
- f. Realizar un seguimiento continuo de las prácticas eutanásicas en el país, incluyendo la recopilación, análisis y publicación de datos relevantes.

- g. Identificar y abordar cualquier problema o desafío que surja en la práctica de la eutanasia, proponiendo soluciones basadas en evidencia.
- h. Fomentar y participar en investigaciones científicas sobre la eutanasia, con el fin de contribuir al conocimiento global y a la mejora continua de las prácticas eutanásicas.
- i. Promover la reflexión y el debate ético sobre la eutanasia entre profesionales de la salud, académicos, servidores públicos y la sociedad en general.
- j. Desarrollar y difundir materiales educativos que resalten la importancia de la ética en la toma de decisiones relacionadas con la eutanasia.
- k. Proporcionar asesoramiento experto y recomendaciones a las diversas instituciones públicas y a las autoridades de las distintas instituciones públicas para la formulación y revisión de políticas públicas y legislación relacionadas con la eutanasia, conflicto de intereses y objeciones en los procedimientos eutanásicos.
- l. Establecer y mantener relaciones de colaboración con subcomités, organizaciones y expertos nacionales e internacionales en el ámbito de la eutanasia y cuidados paliativos, con el fin de intercambiar conocimientos, experiencias y buenas prácticas.
- m. Promover la investigación y formación continua en temas relacionados con la eutanasia, con un enfoque multidisciplinario y de derechos humanos.
- n. Crear sistema y establecer la hoja de ruta de protección integral para los sujetos involucrados.

**Artículo 18.- Selección de los miembros del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico.-** La selección de los miembros del Comité Nacional Científico Eutanásico deberá realizarse mediante un proceso transparente y participativo, asegurando que todos los integrantes posean un alto grado de integridad, profesionalismo y compromiso con los principios de dignidad humana, autonomía personal y derechos humanos. Además, es importante que el Comité opere bajo principios de independencia, para que sus recomendaciones y decisiones sean objetivas y estén libres de cualquier conflicto de interés.

## **CAPÍTULO V DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD**

**Artículo 19.- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS):** En el marco del procedimiento eutanásico desempeñan un papel crucial de una práctica ética, segura y regulada. Son fundamentales para garantizar que se cumplan todos los criterios legales y éticos, asegurando que los pacientes que soliciten la eutanasia reciban una atención compasiva y conforme a sus derechos. Las Instituciones Prestadoras de Salud aptas para brindar este servicio son aquellas de III y IV nivel de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 20.- Protocolo para la Implementación de Procedimientos Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud:** Con la entrada en vigor de la presente ley, se establece la obligación para todas las Instituciones Prestadoras de Salud

(IPS) bajo el aval de la Institución Rectora de Salud de desarrollar y formalizar un protocolo interno en un plazo no mayor a seis meses. Este protocolo estará enfocado en la regulación de los procedimientos relacionados con el ejercicio del derecho a una muerte digna. Los aspectos fundamentales que deberá cubrir el protocolo incluyen:

- a. Establecer procedimientos claros y detallados para la prestación de servicios eutanásicos, garantizando el respeto al derecho de las y los pacientes a morir dignamente. Esto incluirá pasos específicos para la solicitud, evaluación, aprobación y realización de la eutanasia, asegurando un proceso transparente y respetuoso.
- b. Desarrollar iniciativas de carácter informativo de manera periódica, dirigidas tanto a la comunidad como a los potenciales solicitantes, sobre el derecho a una muerte digna y las vías legales y seguras para ejercerlo. Estas acciones buscarán educar y disipar dudas, promoviendo una comprensión integral del proceso eutanásico.
- c. Implementar programas de formación continua para el personal médico, de enfermería y administrativo de las IPS en relación con el derecho a morir dignamente y las modalidades para ejercerlo. El objetivo será capacitar adecuadamente al personal involucrado en estos procedimientos, enfatizando en aspectos éticos, legales y de cuidado al paciente.
- d. Creación de Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud. Estos comités estarán encargados de revisar las solicitudes de eutanasia, asegurando el cumplimiento de los criterios éticos y legales, y proporcionando una evaluación multidisciplinar de cada caso.

## **Sección I**

### **DE LOS SUBCOMITES INTERDISCIPLINARIOS EUTANÁSICOS EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD**

**Artículo 21.- Obligatoriedad de los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud.-** Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Ecuador, con base a los niveles III y IV de atención médica de complejidad, sin perjuicio a otros que considere la Institución Rectora de Salud, están obligadas a establecer, mantener y operar de manera continua un Subcomité Interdisciplinario Eutanásico.

**Artículo 22.- Objeto de los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud (SIEIPS):** El Subcomité Interdisciplinario Eutanásico tendrá como objeto principal asegurar la implementación ética, responsable y conforme a la normativa legal vigente de las prácticas eutanásicas, respetando los derechos humanos y la dignidad de los pacientes de forma ágil, rápido y sin tramitología excesiva.

**Artículo 23.- Composición del Subcomité Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud:** Todos los subcomités Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud estarán compuestos por las siguientes personas:

- a. Director/a Hospitalaria quien presidirá este subcomité de la institución
- b. Profesional de la salud especialista en patología conforme el caso que debe ser diferente al médico tratante de la institución
- c. Un abogado o abogada de la institución
- d. Un psicólogo o psicóloga clínico diferente al psicólogo tratante de la institución de ser el caso
- e. Trabajador o trabajadora social de la institución.

**Artículo 24.- Funciones de los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud:** Los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos, establecidos dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Ecuador, desempeñan un papel crucial en la gestión ética, legal y profesional médica de la práctica de la eutanasia. Sus funciones principales incluyen:

- a. Realizar una evaluación meticulosa de cada solicitud de eutanasia, asegurando que se cumplan todos los criterios legales, éticos y médicos; prevaleciendo la voluntad de la o el paciente sobre su cuerpo y consentimiento inequívoco libre e informado.
- b. Proporcionar asesoramiento especializado sobre los aspectos médicos, éticos y legales relacionados con la eutanasia a pacientes, familias y profesionales de la salud, garantizando una toma de decisiones informada y consensuada.
- c. Asegurar que la o el paciente haya otorgado su consentimiento informado de manera inequívoca, libre, informada y voluntaria, sin coacciones, tras haber recibido toda la información relevante sobre su condición, alternativas de tratamiento y las implicaciones de optar por la eutanasia.
- d. Organizar programas de formación y capacitación continuos para el personal de salud de la IPS en temas relacionados con la eutanasia, cuidados paliativos, manejo del dolor, aspectos éticos y legales, para garantizar una práctica segura y compasiva.
- e. Elaborar, revisar y actualizar regularmente protocolos y guías de práctica clínica para la eutanasia, basándose en la mejor evidencia científica disponible y las recomendaciones éticas y legales vigentes.
- f. Realizar un seguimiento de los casos de eutanasia llevados a cabo en la institución, evaluando la adherencia a los protocolos establecidos y la calidad del proceso, para identificar áreas de mejora y garantizar la protección de los derechos de los pacientes.
- g. Fomentar un enfoque interdisciplinario en la atención al final de la vida, promoviendo la colaboración entre distintos especialistas médicos, enfermería, psicología, trabajo social, y asesoría legal y ética, para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes y sus familias.
- h. Ofrecer apoyo y orientación a las familias de las y los pacientes que optan por la eutanasia, facilitando espacios para el diálogo, la expresión de emociones y el duelo, y proporcionando información clara y comprensible sobre el proceso.

- i. Interactuar y colaborar con comités éticos y legales a nivel institucional, así como con otras autoridades competentes, para asegurar la coherencia y legalidad de las prácticas de eutanasia.
- j. Mantener una documentación detallada y sistemática de todas las actividades y decisiones del Subcomité, incluyendo los pronunciamientos, procedimientos realizados y seguimientos post-eutanásico respetando siempre la confidencialidad y la privacidad de las y los pacientes.
- k. Resolver casos si hay conflicto de intereses y objeciones no resueltos en los procedimientos eutanásicos.
- l. Designar a las y los testigos para el procedimiento eutanásico.

## **TÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO Y MÉTODOS MÉDICOS AUTORIZADOS**

### **CAPÍTULO I PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO**

**Artículo 25.- Del procedimiento eutanásico.-** En cualquier caso, bajo las condiciones médicas y de salud establecidas en la ley, se deberán realizar los siguientes pasos para acceder a los procedimientos eutanásicos:

1. El o la profesional de la salud tratante debe informar al paciente o su representante legal sobre el diagnóstico y en el caso de que la enfermedad reúna las condiciones legalmente determinadas, asesorará sobre los procedimientos eutanásicos.
2. La o el paciente o su representante legal, solicitará y expresará su voluntad para acceder al procedimiento eutanásico al o la profesional de la salud tratante de manera verbal o escrita, la cual será reducida a un formato propio de la institución prestadora de la salud.
3. El o la profesional de la salud tratante, notificará la solicitud ante el Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud (SIEIPS).
4. El Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud (SIEIPS) avocará conocimiento de la solicitud formalizada por el o la profesional de la salud tratante del o la paciente o de su representante legal, el mismo que emitirá el pronunciamiento de verificación, el cual se encargará de:
  - 4.1. Analizar la solicitud formalizada por el o la profesional de la salud tratante del o la paciente o su representante legal, respecto a su voluntad de acceder al procedimiento eutanásico de manera libre, garantizando los derechos a la dignidad y demás derechos fundamentales, ponderando la autonomía personal y el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y vida.
  - 4.2. Establecer en el documento pronunciamiento de verificación del plan para el procedimiento eutanásico, que incluirá: las condiciones, métodos y procedimiento eutanásico, como también fijar la fecha acordada; establecer el equipo médico eutanásico; autorizar la participación de las y los testigos en el procedimiento eutanásico. El

pronunciamiento de verificación será debidamente suscrito por quien preside el (SIEIPS).

- 4.3. Disponer al equipo médico eutanásico que informe a la o el paciente o a su representante legal y su familia sobre el plan médico de acuerdo a las características descritas y receptor el consentimiento informado a través de la firma del documento en formato previamente establecido que contenga la información detallada.
5. El Equipo médico eutanásico notificará al o la paciente o su representante legal con el pronunciamento de verificación debidamente suscrito, informará sobre el plan propuesto, incluyendo los métodos recomendados, la fecha de realización y las condiciones en las que se deberá realizar el mismo. Esta información estará incluida en el formato preestablecido de "Consentimiento Informado" que será firmado por el médico responsable de la aplicación y por el o la paciente o su representante legal y será incluido en el expediente médico, en la presencia de los testigos designados previamente.
6. Tiempo de reflexión será ejercida por el o la paciente o su representante legal sobre el pronunciamento de verificación. El o la paciente podrá reflexionar sobre su decisión y en cualquier momento informar al equipo médico eutanásico si cambia de criterio.
7. En la fecha acordada, el equipo médico eutanásico con presencia de las y los testigos, previo a la aplicación del método eutanásico, volverá a informar al o la paciente o su representante legal sobre el mismo, y solicitará la reconfirmación del mismo, que se hará de viva voz.
8. El equipo médico eutanásico debe cumplir y ejecutar el plan establecido en el pronunciamento de verificación del (SIEIPS) la voluntad del o la paciente.
9. El equipo médico eutanásico deberá declarar el deceso del paciente y determinar la causa de la muerte por causas naturales.
10. Consecuentemente, el equipo médico eutanásico, y la institución médica responsable emitirá todos los documentos médicos y legales necesarios sobre el fallecimiento de la persona al Registro Civil.

**Artículo 26.- Solicitud del procedimiento eutanásico.-** La o el paciente, por sí mismo o por representante legal debidamente autorizado, sin presión externa, coacción o influencia indebida presentará su solicitud verbal o escrita de acceder al procedimiento eutanásico ante el profesional de la salud tratante y al centro de salud que le presta la atención médica correspondiente.

**Artículo 27.- Equipo médico para procedimiento Eutanásico.-** Se conformará el equipo médico para la ejecución del procedimiento eutanásico, sea en un ambiente domiciliario u hospitalario de la siguiente manera:

1. Médico/a Especialista en Cuidados Paliativos o Eutanásico
2. Médico/a Especialista Tratante
3. Psicólogo/a Clínico
4. Enfermero/a Especializado/a en Cuidados Paliativos o eutanásico
5. Trabajador/a Social

6. Asesor/a Legal
7. Acompañante Familiar, Representante Legal o quien haga sus veces designado por la o el paciente.

**Artículo 28.- Consentimiento Informado.-** Una vez emitido el pronunciamiento del SIEIPS y conformado el equipo médico eutanásico, el o la profesional de la salud responsable deberá informar a la o el paciente sobre su situación de salud, de su diagnóstico y de las condiciones en las que se encuentra y que éstas cumplen con los requisitos para acceder a un procedimiento eutanásico; además informará de los diferentes métodos autorizados y los más viables de acuerdo a su condición, así como los riesgos médicos, y solicitará la manifestación de viva voz y por escrito que el o la paciente, o su representante legal de ser el caso, comprendió la información y da su consentimiento libre e informado para proceder con el mismo. Finalmente, se determinará de mutuo acuerdo la fecha para la aplicación del procedimiento eutanásico, el cual no podrá exceder del plazo de 30 días después de la solicitud.

**Artículo 29.- Verificación del Consentimiento.-** Para la verificación del consentimiento se debe observar el siguiente procedimiento:

- a. **Evaluación Inicial:** Antes de obtener el consentimiento, el médico debe asegurarse de que el paciente comprenda su estado de salud y las implicaciones de cualquier intervención propuesta.
- b. **Documentación:** El consentimiento debe ser documentado por escrito y firmado por el paciente o su representante legal. Este documento debe incluir una declaración, confidencialidad detallada de la información proporcionada y la confirmación del entendimiento y acuerdo del paciente.

**Artículo 30.- Periodo de Reflexión:** Tras la firma del consentimiento informado, se establecerá un periodo de reflexión hasta la fecha de aplicación del procedimiento eutanásico, con el fin de permitir una consideración profunda y serena de la decisión, una vez concluido este período, la o el paciente comunicará si se ratificará en su decisión.

Durante este tiempo, se ofrecerá a la o el paciente el apoyo necesario a través de la red de apoyo si así lo desea, para tomar una decisión informada y ponderada.

**Artículo 31.- Reconfirmación del Consentimiento.-** Inmediatamente antes de realizar el procedimiento eutanásico, la o el profesional de la salud tratante debe reconfirmar el deseo del paciente de proceder, asegurándose de que su decisión es voluntaria y persistente evitando la revictimización. En esta fase deberán estar presentes los testigos designados por el Subcomité, quienes darán testimonio que la voluntad del o la paciente o representante legal es de manera libre y que no ha sido sometido a presiones de ninguna naturaleza.

**Artículo 32.- Obligatoriedad de registro.-** Todo el proceso de consentimiento, debe ser debidamente documentado en el expediente médico de la o el paciente.

**Artículo 33.- Revocatoria del consentimiento.-** La o el paciente tiene el derecho de revocar su consentimiento en cualquier momento antes de la ejecución del procedimiento de eutanasia, sin necesidad de justificación y sin que esto conlleve ninguna consecuencia negativa para su cuidado médico.

**Artículo 34.- Selección de Testigos en Procedimiento Eutanásico.** - Los testigos deben ser mayores de edad y considerados legalmente capaces. No deben tener un interés directo en la muerte del paciente, como el caso de acreedores, socios comerciales, u otros con interés económico. Al menos uno de los testigos no debe tener relación alguna con el o la paciente y tampoco intervenir en su cuidado.

**Artículo 35.- Testigos en los Procedimientos Eutanásicos.** – La participación de testigos en los procedimientos eutanásicos garantizará la transparencia, el cumplimiento ético y legal. Las y los testigos desempeñan un papel crucial en la verificación del procedimiento para someterse al procedimiento eutanásico, y en la confirmación de la adhesión a los protocolos establecidos.

**Artículo 36.- Inscripción de Defunción.-** el fallecimiento de una persona como consecuencia de la aplicación de la eutanasia se inscribirá en el Registro Civil, Identificación y Cedulación como muerte natural.

### **Sección I DE LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO EN EL DOMICILIO DE LA O EL PACIENTE**

**Artículo 37.- Eutanasia Domiciliaria.-** Consiste en el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa en el domicilio de la o el paciente, asegurando que se lleve a cabo de manera ágil, rápido, ética, segura y sin tramitología excesiva. Conforme a la voluntad de la o el paciente y su consentimiento inequívoco, libre e informado o a través de su representante legal cuando no pueda expresarlo, respetando su dignidad y derechos fundamentales, protegiendo la autonomía personal y el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y vida.

**Artículo 38.- Autorización para la Eutanasia Domiciliaria.-** El Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud verificará que se hayan cumplido con los pasos previos de expresión de voluntad y consentimiento informado, que incluya el plan y el método eutanásico y que el mismo se puede llevar a cabo en el domicilio, en un término no mayor a 48 horas.

**Artículo 39.- Procedimiento para la Eutanasia Domiciliaria.-** Una vez que se ha cumplido con la solicitud inicial, la entrega de la información por parte del profesional de la salud tratante y el consentimiento informado, tomando en cuenta que es posible para el o la paciente llevar a cabo el proceso en su

domicilio, sea porque no se encuentra en hospitalización o lleva su convalecencia en su domicilio, se seguirá los siguientes pasos previo al inicio del procedimiento eutanásico, con el fin de precautelar que la muerte sea en condiciones de dignidad para la o el paciente y sus familiares:

- 1. Evaluación Inicial:** El Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud (SIEIPS) en el que es atendida la o el paciente, designará en su pronunciamiento de verificación el equipo médico eutanásico para que realicen una visita domiciliaria en un término de 24 horas contadas desde el pronunciamiento del SIEIPS, para evaluar las condiciones de la o el paciente y el entorno, asegurando que se cumplan los requisitos médicos y éticos para la eutanasia en el domicilio.
- 2. Planificación del Procedimiento:** En termino máximo de 48 horas, el equipo médico eutanásico confirmará y complementará el plan que incluya la fecha, el método de administración de la eutanasia, los medicamentos a utilizar, y las responsabilidades de las y los profesionales de la salud involucrados.
- 3. Preparación del Entorno Domiciliario:** La familia, representante legal o quienes hagan sus veces conjuntamente con el equipo médico eutanásico, adaptarán el entorno domiciliario para garantizar la privacidad, comodidad y seguridad durante el procedimiento, con la presencia de los familiares si así lo desea la o el paciente.
- 4. Realización del Procedimiento:** El procedimiento será ejecutado por un profesional de la salud calificado que forma parte del equipo médico eutanásico, respetando las directrices establecidas en el plan de eutanasia domiciliaria por la Institución Rectora de la Política Pública en materia de salud.
- 5. Acompañamiento y Apoyo:** Se proporcionará apoyo en salud mental integral a la o el paciente y a su familia antes, durante y después del procedimiento.

**Art. 40.- Documentación y Reporte.-** Se debe registrar toda la información relevante en el expediente médico de la o el paciente, incluyendo el consentimiento informado, el pronunciamiento del Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud, el plan de eutanasia y el informe del procedimiento realizado por la o el profesional de la salud designado para la ejecución de la eutanasia domiciliaria.

Se enviará un reporte detallado a la autoridad sanitaria competente para su revisión y archivo, asegurando la transparencia y el seguimiento adecuado de la información.

**Art. 41.- Confidencialidad de la Información.-** Se garantizará la confidencialidad de toda la información relacionada con el procedimiento eutanásico domiciliario, respetando la privacidad y dignidad de la o el paciente y su familia.

## **Sección II DEL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD**

**Artículo 42.- Eutanasia Hospitalaria.-** En los casos que la o el paciente que hubiera solicitado el procedimiento eutanásico requiera hospitalización, la institución de salud responsable de su tratamiento deberá cumplir con el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa dentro de un entorno hospitalario, asegurando que se lleve a cabo de manera ágil, rápida, ética, segura y sin tramitología excesiva. Conforme a la voluntad de la o el paciente y su consentimiento inequívoco, libre e informado o a través de su representante legal cuando no pueda expresarlo, respetando su dignidad y derechos fundamentales, protegiendo la autonomía personal y el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y vida.

**Artículo 43.- Condiciones para la Eutanasia Hospitalaria:** El Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud en la que es atendida la o el paciente, mediante pronunciamiento de verificación en un término de 48 horas máximo, verificará el consentimiento, la voluntad de la o el paciente, dignidad y derechos fundamentales, ponderando la autonomía personal y el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y vida de la o el paciente para acceder al procedimiento eutanásico hospitalario.

**Artículo 44.- Procedimiento Eutanásico Hospitalario:** Una vez que se ha cumplido con la solicitud inicial, la entrega de la información por parte del profesional de la salud tratante y el consentimiento informado, se seguirá los siguientes pasos previo al inicio del procedimiento eutanásico, con el fin de precautelar que la muerte sea en condiciones de dignidad para la o el paciente y sus familiares:

- 1. Evaluación Inicial:** El Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud (SIEIPS), designará en su pronunciamiento de verificación en un término de 24 horas contadas desde el pronunciamiento del SIEIPS las condiciones del paciente.
- 2. Planificación del Procedimiento:** En el término máximo de 24 horas, el equipo médico eutanásico definirá un plan detallado que incluya la fecha, el método de administración de la eutanasia, los medicamentos a utilizar, y las responsabilidades de los profesionales de la salud involucrados.
- 3. Preparación del Entorno Hospitalario:** Se llevará a cabo en una sala adecuadamente equipada y en un ambiente tranquilo y respetuoso. El equipo médico eutanásico adaptará el entorno hospitalario para garantizar la privacidad, comodidad y seguridad durante el procedimiento, con la presencia de los familiares si así lo desea la o el paciente.
- 4. Realización del Procedimiento:** El procedimiento será ejecutado por un profesional de la salud calificado que forma parte del equipo médico eutanásico, respetando las directrices establecidas en el plan de eutanasia

hospitalaria por la Institución Nacional responsable de la política pública de salud.

- 5. Acompañamiento y Apoyo:** Se proporcionará apoyo en salud mental integral a la o el paciente y a su familia antes, durante y después del procedimiento.

**Artículo 45.- Derivación institucional del procedimiento eutanásico:** La derivación de pacientes a instituciones de salud alternativas, en casos donde no se disponga de personal capacitado o dispuesto a practicar la eutanasia, tiene como finalidad garantizar el acceso del paciente al procedimiento eutanásico. Bajo las siguientes condiciones de derivación:

- a. Evaluación inicial:** Cuando un paciente solicite la eutanasia y no existan recursos humanos disponibles o dispuestos en la institución actual, el personal médico responsable deberá realizar una evaluación inicial para confirmar la imposibilidad de realizar el procedimiento en el lugar.
- b. Búsqueda de institución alternativa:** El médico, en colaboración con el equipo de trabajo social y administrativo, deberá identificar instituciones alternativas que cuenten con el personal calificado y dispuesto a realizar el procedimiento eutanásico, considerando la proximidad geográfica y la calidad del servicio para garantizar el mínimo impacto en el paciente.
- c. Notificación y consentimiento del paciente:** informar al paciente o su representante legal sobre la necesidad de la derivación, explicando las razones y las alternativas disponibles. Se deberá obtener su consentimiento explícito para proceder con la derivación, garantizando que esta decisión sea informada, libre y voluntaria.
- d. Coordinación de la Transferencia:** obtenido el consentimiento del paciente o representante legal, se coordinará la logística de transferencia. Esto incluye la programación del transporte, la transferencia de la información médica necesaria y la comunicación previa con la institución receptora para preparar su admisión y el procedimiento a seguir sin trabas.

**Artículo 46.- Documentación y Registro.-** Se debe registrar toda la información relevante en el expediente médico de la o el paciente, incluyendo el consentimiento informado, el pronunciamiento del Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud, el plan de eutanasia y el informe del procedimiento realizado por el profesional de la salud designado para la ejecución de la eutanasia hospitalaria.

Se enviará un reporte detallado a la autoridad sanitaria competente para su revisión y archivo, asegurando la transparencia y el seguimiento adecuado de la información.

**Artículo 47.- Garantías de Calidad y Seguridad.-** Se establecerán mecanismos de control y calidad sanitaria para asegurar que el procedimiento se realice con observancia de las mejores prácticas médicas y éticas. El equipo médico

eutanásico recibirá formación específica y continua para garantizar su competencia y sensibilidad ante la complejidad del proceso.

**Artículo 48.- Confidencialidad de la Información.-** Se garantizará la confidencialidad de toda la información relacionada con el procedimiento eutanásico hospitalario, respetando la privacidad y dignidad de la o el paciente y su familia.

## **CAPÍTULO II DE LOS TIPOS Y MÉTODOS EUTANÁSICOS**

**Artículo 49.- Métodos Médicos de la Eutanasia Activa.** - Sin perjuicio de otros métodos existentes, se considera métodos médicos para la aplicación de eutanasia activa las siguientes:

- a. Inyección Letal:** Administración de una dosis letal de un medicamento, como barbitúricos, que induce una muerte rápida y sin dolor.
- b. Suministro Oral de Medicación Letal:** Proporcionar a la o el paciente una sustancia que puede ingerir por sí mismo para causar la muerte.
- c. Retiro de medios extraordinarios.-** Consiste en retirar o suspender el o los tratamientos médicos que prolongan la vida de la o el paciente, como la ventilación mecánica o la hidratación y nutrición artificial, entre otros, con el consentimiento de la o el paciente o su representante legal, permitiendo que la enfermedad siga su curso natural hacia la muerte.
- d. No Iniciar Tratamientos que Prolongan la Vida:** Es la decisión de no comenzar tratamientos nuevos o adicionales que podrían extender la vida de la o el paciente sin mejorar su calidad de vida, y que no causen efectos de recuperación y mejoría frente al sufrimiento intenso.

## **TÍTULO III MANIFESTACIÓN DE LA VOLUNTAD DE LA O EL PACIENTE Y LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LA O EL PROFESIONAL DE LA SALUD**

### **CAPÍTULO I MANIFESTACIÓN DE LA VOLUNTAD DE LA O EL PACIENTE**

**Artículo 50.- Testamento Vital Voluntario para Acceder a un Procedimiento Eutanásico.-** El Testamento Vital es el instrumento legal otorgado ante notario público mediante el cual cualquier persona expresa su voluntad de acceder o no a los tratamientos médicos en relación con la realización de un procedimiento eutanásico en caso de encontrarse en el futuro en una situación médica específica que se considere incompatible con una calidad de vida aceptable de acuerdo con lo establecido en la ley.

En este mismo instrumento se podrá designar un representante legal, sea un familiar o no, quien a su nombre y representación actuará en los procedimientos legales y médicos correspondientes para el cumplimiento de su voluntad previamente manifestada en el mismo, en caso de que la persona

otorgante del testamento vital no pueda expresarse por sí mismo de ninguna manera a causa de una condición médica o de salud superviniente.

**Artículo 51.- Expresión de la Voluntad para acceder a un procedimiento eutanásico.-** La manifestación, restricción o condicionamiento de la voluntad de acceder a un procedimiento eutanásico se hará constar en el registro personal único en el caso de las y los ciudadanos ecuatorianos y de las personas extranjeras con residencia temporal o permanente en el país, de acuerdo con las leyes establecidas para el efecto.

La negativa para acceder a un procedimiento eutanásico no generará discriminación alguna y no podrá ser utilizada de modo público por ninguna autoridad, persona o medio de comunicación.

**Artículo 52.- Registro de la manifestación de voluntad anticipada para acceder a un procedimiento eutanásico.-** La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de la República deberá registrar la manifestación de la voluntad anticipada de las personas mayores de dieciocho años, que concurren ante dicho organismo, respecto de tener o no la calidad de pacientes eutanásicos e incluirla en el registro personal único.

**Artículo 53.- Autorización la Voluntad de niños, niñas y adolescentes para acceder a un procedimiento eutanásico.-** Cuando se compruebe el diagnóstico de niños, niñas o adolescentes conforme lo presupuestado en la presente ley que no hayan cumplido los dieciocho años de edad y que no sean emancipados, podrán acceder a un procedimiento eutanásico bajo solicitud expresa de su representante legal, de acuerdo a las normas establecidas en la legislación ecuatoriana.

En ausencia de las personas mencionadas en el inciso anterior, podrán intervenir los jueces de la niñez y adolescencia competentes, o quien haga sus veces en la jurisdicción donde se encuentra el niño, niña o adolescente, quienes a petición de parte expresarán la voluntad de realizar el procedimiento eutanásico de acuerdo con las normas establecidas en la presente ley.

## **CAPITULO II**

### **DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LA O EL PROFESIONAL DE LA SALUD**

**Artículo 54.- Del Derecho de Objeción de Conciencia.-** Se reconoce el derecho de objeción de conciencia de 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. En caso de objeción de conciencia, el o la paciente tendrá derecho a ser referido a otro profesional de la salud dispuesto a llevar a cabo el procedimiento.

**Artículo 55.- Formalización de la objeción de conciencia.-** La o el profesional de la salud que decida ejercer la objeción de conciencia debe formalizar su decisión mediante una comunicación escrita dirigida al Subcomité Interdisciplinario Eutanásico de la Institución Prestadora de Salud (SIEIPS) de la

institución de salud pública o privada a la que pertenece, de manera motivada respecto a sus creencias personales, donde no se afecte a la dignidad de las personas ni se establezca actos discriminatorios en contra de la o el paciente.

El SIEIPS informará a la o el paciente que ha solicitado el procedimiento eutanásico, a sus familiares directos hasta el tercer grado de consanguinidad, y a su cónyuge o conviviente permanente, sobre la objeción de conciencia y la designación de la o le profesional de salud que atenderá el procedimiento eutanásico, la cual se realizará en un término no mayor a 24 horas desde la recepción de la notificación de objeción. Todas las comunicaciones y designaciones serán registradas ante el Subcomité Interdisciplinario conformado para el efecto.

La institución asegurará que la objeción de conciencia de un profesional de salud no impida ni retrase el acceso de la o el paciente a la eutanasia, manteniendo el compromiso de proporcionar una atención continua y de calidad.

**Artículo 56.- Prohibición de objeción de conciencia institucional.-** Las instituciones públicas y privadas de salud no podrán oponerse bajo ningún criterio a prestar los servicios de procedimiento eutanásicos, y tendrán la obligación de contar con los profesionales de la salud calificados y recursos adecuados para el efecto.

Caso contrario, serán responsables de garantizar la derivación correspondiente, de acuerdo a lo establecido por la ley.

#### **TÍTULO IV DE LA AUDITORÍA EUTANÁSICA Y EL CONTROL**

**Artículo 57.- Auditoría Eutanásica.-** La Auditoría Eutanásica es un mecanismo de control y aseguramiento de la calidad y la ética en la aplicación de los procedimientos eutanásicos, establecida para proteger los derechos de las y los pacientes y garantizar la adherencia a los principios y normativas legales. Los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud son responsables de:

1. Realizar evaluaciones periódicas de todos los procedimientos eutanásicos llevados a cabo, asegurando que se cumplan los estándares éticos y legales, y se respeten los derechos de las y los pacientes.
2. Establecer un marco transparente que permita la revisión pública y profesional de las prácticas eutanásicas, incluyendo informes accesibles y comprensibles para la sociedad.
3. Implementar equipos de supervisión multidisciplinarios, incluyendo especialistas en medicina, ética, derecho y psicología, para evaluar y auditar los procedimientos eutanásicos.
4. Crear canales efectivos para que las y los pacientes y sus familias puedan presentar reclamaciones o apelaciones si consideran que los

- procedimientos eutanásicos no se han llevado a cabo de manera adecuada o ética.
5. Asegurar la protección de la información personal y médica de las y los pacientes, manteniendo la confidencialidad en todos los procesos de auditoría.
  6. Desarrollar un sistema de informes que permita analizar los datos obtenidos de las auditorías, identificar tendencias, problemas recurrentes y áreas de mejora, y proporcionar recomendaciones para políticas y prácticas futuras.
  7. Colaborar estrechamente con el Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico para revisar y actualizar las normativas y procedimientos, asegurando que reflejen los avances médicos, éticos y legales en el campo de la eutanasia.

La Auditoría Eutanásica actuará como garante de que los procedimientos eutanásicos se realicen de manera ética, segura y respetuosa, alineándose con los principios fundamentales de autonomía, dignidad y consentimiento informado, y asegurando el cumplimiento de las obligaciones legales y éticas en todas las etapas del proceso eutanásico.

**Artículo 58.- Auditoría Post Eutanásica.-** La Auditoría Post Eutanásica se establece como un proceso sistemático y continuo de revisión y análisis de los procedimientos eutanásicos realizados, con el objetivo de evaluar su conformidad con los principios éticos, legales y las directrices establecidas. Los Subcomités Interdisciplinarios Eutanásicos en Instituciones Prestadoras de Salud son responsables de:

1. Examinar detalladamente cada caso de eutanasia realizado para asegurar que se han seguido los protocolos y normativas aplicables, y que las decisiones se han tomado respetando la voluntad, los derechos y la dignidad de los pacientes.
2. Analizar la calidad de los procedimientos eutanásicos, incluyendo la efectividad de la sedación y el manejo del dolor, la adecuación del consentimiento informado, y la satisfacción de la o el paciente y la familia con el proceso.
3. Verificar que todos los procedimientos eutanásicos se realicen en conformidad con las leyes, regulaciones y principios éticos vigentes, identificando cualquier desviación o incumplimiento para su corrección.
4. Revisar las justificaciones médicas, éticas y legales de cada procedimiento eutanásico para confirmar que se basan en criterios sólidos y consistentes.
5. Detectar áreas de mejora en la práctica de la eutanasia y desarrollar recomendaciones para perfeccionar los protocolos y la formación del personal involucrado.
6. Establecer un sistema efectivo para el reporte de incidentes adversos y la gestión de quejas relacionadas con los procedimientos eutanásicos, facilitando la resolución transparente y justa de los mismos.
7. Evaluar el impacto psicosocial de la eutanasia en los familiares y el personal de salud involucrado, proporcionando soporte y asesoramiento según sea necesario.
8. Mantener un registro completo y detallado de todas las auditorías realizadas, incluyendo hallazgos, conclusiones y medidas adoptadas en respuesta a los mismos.

9. Involucrar a expertos de diferentes disciplinas, como la medicina, la ética, el derecho y la psicología, para una evaluación integral y multifacética de los procedimientos eutanásicos.
10. Fomentar la transparencia en el proceso de auditoría post eutanásica, contribuyendo a la confianza pública en la práctica de la eutanasia y asegurando que se realice de manera ética y responsable.

La Auditoría Post Eutanásica tiene como fin, garantizar la calidad, la seguridad y la integridad de la práctica eutanásica, promoviendo la mejora continua y el aprendizaje organizacional, y asegurando que la eutanasia se practique de manera ética, respetuosa, conforme a la ley, el consentimiento inequívoco, libre e informado del paciente, o a través de su representante legal si no puede hacerlo.

**Artículo 59.- Defensoría del Pueblo.** - La Defensoría del Pueblo, en su calidad de Institución Nacional de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, en relación con los procedimientos eutanásicos ejercerá sus competencias constitucionales y legales, y especialmente las que se señalan en la presente ley:

- a. En caso de posibles vulneraciones de derechos humanos de las personas solicitantes o sus familias, iniciará la acción defensorial que más convenga para la protección de los derechos de las personas en cualquier momento del proceso administrativo.
- b. Interponer acciones jurisdiccionales para garantizar que las prácticas de eutanasia se realicen respetando los derechos humanos de las personas solicitantes, incluyendo el derecho a la dignidad, derecho a la vida digna, derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la autonomía personal y el consentimiento informado.
- c. Contribuir en la elaboración y revisión de los protocolos y guías éticas para la práctica de la eutanasia, asegurando que estén alineados con el enfoque en derechos humanos.

### **Disposiciones Generales**

**Disposición General Primera:** La autoridad nacional de salud establecerá un registro de profesionales de la salud autorizados para participar en procedimientos de eutanasia, incluyendo la posibilidad de registrar la objeción de conciencia de manera formal y respetuosa con los derechos de la o el paciente.

**Disposición General Segunda:** Todas las normativas, reglamentos y disposiciones que contravengan lo establecido en la presente ley serán modificadas o derogadas, conforme a los procedimientos legales correspondientes.

### **Disposiciones Reformatorias**

**Disposición Reformatoria Primera:** Reforma al artículo 30 del Código Orgánico Integral Penal: Modifíquese el artículo 30 del COIP por el siguiente texto:

“Se establece que no se considerará infracción penal las acciones realizadas en los siguientes contextos: a) cuando la conducta típica se encuentra justificada por estado de necesidad o legítima defensa; b) en ejecución de una orden legítima y explícita emitida por una autoridad competente; c) en cumplimiento de una obligación legal debidamente verificada; y d) al actuar conforme a la voluntad del titular del derecho afectado en situaciones previstas por la ley.”

**Disposición Reformatoria Segunda:** Reforma al artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal: Añádase el siguiente párrafo al final del artículo:

“Se exime de responsabilidad penal a cualquier profesional de la salud o equipo médico que facilite la asistencia necesaria para la muerte digna, en respuesta a la solicitud de un o una paciente para acceder al procedimiento de la eutanasia activa, basada en un deseo explícito y consciente del individuo o a través de su representante legal, siempre y cuando exista un consentimiento informado, libre e inequívoco, en casos de sufrimiento intenso extremo derivado de una lesión corporal grave e irreversible, o de una enfermedad incurable y grave.”

**Disposición Reformatoria Tercera:** Agréguese después del numeral 27 del Artículo 10 de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, el siguiente:

“(…) 28. La manifestación, restricción o condicionamiento de la voluntad para acceder a procedimientos eutanásicos de la o el ciudadano, de conformidad con lo establecido en la Ley de Procedimientos Eutanásicos. (...)”

**Disposición Reformatoria Cuarta:** Agréguese después del numeral 17 del Artículo 94 de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, el siguiente:

“(…) 18. Voluntad para acceder a procedimientos eutanásicos. (...)”

**Disposición Reformatoria Quinta:** En el Código Civil, incorpórese en las disposiciones respecto a la designación de la tutela, en el artículo 367 a continuación del primer inciso, el siguiente texto:

“Se establecerá tutela a las personas que se encuentran bajo un sufrimiento intenso y prolongado que podrían ser calificados como pacientes eutanásicos, e imposibilitados de expresar su voluntad, con el fin de que el tutor o tutora designado tome las decisiones de acceder o no a los procedimientos eutanásicos de acuerdo a la ley vigente.”

**Disposición Reformatoria Sexta:** En el Código general de Procesos, en el Capítulo III sobre el Procedimiento Sumario, en el Artículo 332, agréguese a continuación del numeral 10 Procedencia lo siguiente:

“11. La designación de tutela en el caso de personas que se encuentran bajo un sufrimiento intenso y prolongado que podrían ser calificados como pacientes eutanásicos, e imposibilitados de expresar su voluntad.”

### **Disposiciones Transitorias**

**Disposición Transitoria Primera:** Dentro de un plazo no mayor a 60 días, el presidente de la República del Ecuador expedirá el reglamento general correspondiente a esta normativa.

**Disposición Transitoria Segunda:** La institución pública rectora de salud deberá, en un plazo no mayor a 60 días, emitir mediante acuerdo ministerial la resolución de la conformación del Comité Nacional Interdisciplinario Eutanásico, así como establecer el procedimiento para la gestión y registro de los documentos de voluntad anticipada, incluyendo su anulación o alteraciones.

**Disposición Transitoria Tercera:** En un periodo no mayor a 180 días, la institución pública rectora de salud emitirá mediante acuerdo ministerial la resolución pertinente para actualizar el Código de Ética Médica. Este nuevo código tomará en consideración las disposiciones de la Corte Constitucional relativas a la salud, la vida digna y el libre desarrollo personal, así como los estándares más elevados de bioética. Este proceso incluirá etapas de socialización y participación ciudadana para su desarrollo e implementación.

**Disposición Transitoria Cuarta:** Una vez promulgada la presente Ley, la Dirección General del Registro Civil, Identificación y Cedulación en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, implementarán en un plazo no mayor a 360 días, los mecanismos necesarios para la aplicación de la manifestación de la voluntad de acuerdo al artículo 53 de la presente ley.

**Disposición Transitoria Quinta:** Si el documento de identificación es obtenido mediante el sistema AS/400 de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, la manifestación de voluntad contraria total o parcial del usuario será registrada en la base de datos institucional de esta entidad a fin de garantizar la confidencialidad de la información, hasta que realice la renovación del documento de identificación que contenga chip.

### **Disposiciones Finales**

**Disposición Final Primera:** La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Registro Oficial.

**Disposición Final Segunda:** La institución rectora de la política de salud, en coordinación con el comité nacional interdisciplinario, será la encargada de supervisar la implementación de esta ley, asegurando el cumplimiento de los reglamentos y protocolos establecidos.