



Eutanasia activa y muerte digna en Ecuador: alcance penal de la Sentencia 67-23-IN/24

Active euthanasia and death with dignity in Ecuador: Criminal Law Implications of Judgment 67-23-IN/24

Eutanásia ativa e morte digna no Equador: alcance penal da Sentença 67-23-IN/24

ARTÍCULO ORIGINAL

Jonathan Gabriel Guerra Arévalo
jgguerraa@ube.edu.ec

Sandra Patricia Morejón Llanos
spmorejnl@ube.edu.ec

Pablo José Castillo Álvarez
pablojosecastillo@hotmail.es



Universidad Bolivariana del Ecuador. Duran, Ecuador

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistalex.v9i33.515>

Artículo recibido: 31 de marzo 2026 / Arbitrado: 29 de mayo 2026 / Publicado: 25 de junio 2026

RESUMEN

El artículo analiza el alcance penal y constitucional de la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador sobre eutanasia activa y muerte digna. La pregunta de investigación es: ¿cómo debe interpretarse el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal después de la constitucionalidad condicionada declarada por la Corte y qué lineamientos normativos se derivan para evitar tanto la punición inconstitucional como la desprotección de personas vulnerables? Se emplea una metodología cualitativa, jurídico-doctrinal y documental, basada en análisis normativo, jurisprudencial, comparado y bibliográfico. El estudio sostiene que Ecuador no se encuentra ante un vacío absoluto ni ante una criminalización absoluta: el homicidio permanece tipificado, pero no se sanciona al médico que practique eutanasia activa cuando concurren consentimiento inequívoco, libre e informado, o intervención representativa en los casos admitidos, y sufrimiento intenso derivado de lesión corporal grave e irreversible o enfermedad grave e incurable. Se distinguen eutanasia activa, suicidio médicamente asistido, rechazo de tratamiento, adecuación del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa y cuidados paliativos. A partir de experiencias de Colombia, España, Países Bajos y Bélgica, se identifican salvaguardas prudentes: evaluación clínica independiente, consentimiento reiterado, información completa, oferta efectiva de cuidados paliativos, revisión interdisciplinaria, registro, auditoría, transparencia y objeción de conciencia individual no obstructiva.

Palabras clave: Bioética; Constitucionalidad condicionada; Derecho penal; Ecuador; Eutanasia activa; Muerte digna

ABSTRACT

This article analyzes the criminal and constitutional scope of Judgment No. 67-23-IN/24 issued by the Constitutional Court of Ecuador regarding active euthanasia and the right to a dignified death. The research question is: how should Article 144 of the Comprehensive Organic Criminal Code (Código Orgánico Integral Penal – COIP) be interpreted following the "conditioned constitutionality" (constitucionalidad condicionada) declared by the Court, and what normative guidelines emerge to prevent both unconstitutional punishment and the lack of protection for vulnerable individuals? The study employs a qualitative, legal-doctrinal, and documentary methodology based on normative, jurisprudential, comparative, and bibliographic analysis. The study contends that Ecuador is facing neither a legal vacuum nor absolute criminalization: homicide remains a codified offense, yet physicians who perform active euthanasia shall not be prosecuted provided there is unequivocal, free, and informed consent (or surrogate intervention in authorized cases) and intense suffering resulting from serious and irreversible bodily injury or a serious and incurable disease. A distinction is drawn between active euthanasia, medically assisted suicide, refusal of treatment, limitation of life-sustaining treatment (LST), palliative sedation, and palliative care. Drawing from the experiences of Colombia, Spain, the Netherlands, and Belgium, the article identifies prudent safeguards: independent clinical evaluation, repeated consent, comprehensive information, effective provision of palliative care, interdisciplinary review, mandatory registry, auditing, transparency, and non-obstructive individual conscientious objection.

Keywords: Bioethics; Conditioned constitutionality; Criminal law; Ecuador; Active euthanasia; Dignified death

RESUMO

O artigo analisa o alcance penal e constitucional da Sentença No. 67-23-IN/24 da Corte Constitucional do Equador sobre eutanásia ativa e morte digna. A pergunta de pesquisa é: como deve ser interpretado o artigo 144 do Código Orgânico Integral Penal depois da constitucionalidade condicionada declarada pela Corte e quais diretrizes normativas decorrem para evitar tanto a punição inconstitucional quanto a desproteção de pessoas vulneráveis? A investigação adota metodologia qualitativa, jurídico-dogmática e documental, baseada em análise normativa, jurisprudencial, comparada e bibliográfica. Sustenta-se que o Equador não se encontra diante de um vácuo absoluto nem de uma criminalização absoluta: o homicídio continua tipificado, mas não se sanciona o médico que pratique eutanásia ativa quando existam consentimento inequívoco, livre e informado, ou intervenção representativa nos casos admitidos, e sofrimento intenso decorrente de lesão corporal grave e irreversível ou doença grave e incurável. O estudo diferencia eutanásia ativa, suicídio medicamente assistido, recusa de tratamento, limitação ou adequação do esforço terapêutico, sedação paliativa e cuidados paliativos. A partir das experiências da Colômbia, Espanha, Países Baixos e Bélgica, identificam-se salvaguardas prudentes para o Equador: avaliação clínica independente, informação completa, consentimento reiterado, oferta efetiva de cuidados paliativos, revisão interdisciplinar, apoio à deficiência, registro documental, supervisão, objeção de consciência individual não obstrutiva, auditoria e transparência.

Palavras-chave: Bioética; Constitucionalidade condicionada; Direito penal; Equador; Eutanásia ativa; Morte digna

INTRODUCCIÓN

La discusión sobre eutanasia activa y muerte digna en Ecuador adquirió una configuración constitucional específica con la Sentencia No. 67-23-IN/24. Antes de esta decisión, el debate jurídico tendía a oscilar entre dos afirmaciones simplificadoras: por un lado, la idea de que la vida constitucionalmente protegida impedía cualquier intervención médica dirigida a producir la muerte; por otro, la tesis de que la autonomía personal bastaba para reconocer un derecho irrestricto a disponer de la propia vida. Ambas posiciones resultan insuficientes. La Constitución ecuatoriana protege la inviolabilidad de la vida, la integridad personal, la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad y el proyecto vital, pero no convierte la autonomía en una potestad ilimitada ni autoriza al Estado a imponer sufrimientos incompatibles con una vida digna en todos los supuestos imaginables (Asamblea Constituyente, 2008).

La Sentencia No. 67-23-IN/24 no eliminó el delito de homicidio ni instauró una autorización general para causar la muerte de pacientes. La Corte Constitucional declaró la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, de modo que no sea sancionado el médico que practique eutanasia activa cuando concurren determinadas condiciones: consentimiento inequívoco, libre e informado de la persona, o intervención de representante cuando la persona no pueda expresarlo en los términos admitidos por la sentencia, y sufrimiento intenso proveniente de lesión corporal grave e irreversible o enfermedad grave e incurable (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014; Corte Constitucional del Ecuador, 2024). Esta precisión es central para el Derecho penal: el tipo de homicidio subsiste como regla de protección de la vida, pero su aplicación encuentra un límite constitucional en un supuesto excepcional.

El problema no es puramente penal. Involucra Derecho constitucional, bioética clínica, derechos humanos, teoría de la autonomía y política pública sanitaria. La muerte digna no puede reducirse a eutanasia activa. Incluye, entre otros elementos, la posibilidad de rechazar tratamientos, recibir cuidados paliativos, acceder a información comprensible, evitar intervenciones desproporcionadas y preservar la integridad física y moral al final de la vida. La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como un enfoque orientado a mejorar la calidad de vida de pacientes y familias frente a enfermedades potencialmente mortales mediante prevención y alivio del sufrimiento, identificación

temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (World Health Organization, 2020). Por tanto, los cuidados paliativos no son sinónimos de eutanasia; son una obligación sanitaria que debe estar disponible antes, durante y al margen de cualquier solicitud de ayuda médica para morir.

La distinción conceptual también tiene consecuencias penales. La eutanasia activa supone una intervención médica dirigida a provocar la muerte a petición de la persona bajo condiciones estrictas. El suicidio médicamente asistido implica que el profesional proporciona medios o asistencia, pero el acto final lo ejecuta la propia persona, distinción reconocida en modelos como el neerlandés, que regula conjuntamente terminación de la vida a petición y ayuda al suicidio (The Netherlands, 2001).

El rechazo de tratamiento expresa la negativa válida a intervenciones médicas, incluso si ello conlleva el fallecimiento. La adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico consiste en no iniciar o retirar medidas fútiles o desproporcionadas. La sedación paliativa busca aliviar síntomas refractarios mediante disminución proporcional de la conciencia, sin intención directa de causar la muerte. España diferencia normativamente la prestación de ayuda para morir de otras actuaciones clínicas al final de la vida, y su información pública insiste en requisitos, procedimiento y garantías específicos (Jefatura del Estado, 2021; Ministerio de Sanidad, s. f.).

En el plano internacional, el derecho a la vida impone deberes negativos y positivos al Estado. El Comité de Derechos Humanos ha indicado que el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos protege contra privaciones arbitrarias de la vida y exige medidas razonables de protección, sin agotar el debate sobre decisiones autónomas al final de la vida (Human Rights Committee, 2018). La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO resalta dignidad, autonomía, consentimiento, vulnerabilidad, igualdad y responsabilidad social en salud (UNESCO, 2005).

Asimismo, el Convenio de Oviedo del Consejo de Europa enfatiza el consentimiento informado y la primacía del ser humano en biomedicina (Council of Europe, 1997), mientras que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en *Pretty v. the United Kingdom*, rechazó derivar del derecho a la vida un derecho opuesto a morir, aunque examinó la autonomía personal dentro del derecho al respeto de la vida privada (European Court of Human Rights, 2002).

La literatura ecuatoriana reciente ya ha advertido que la eutanasia no puede abordarse solo como un dilema moral abstracto. Exige precisión dogmática, garantías institucionales y diferenciación entre despenalización condicionada, regulación sanitaria y responsabilidad profesional (Pastor Betancourt, 2020; Once-González et al., 2021; Mejillones-Rodríguez et al., 2024; Vega López y Cargua Villalva, 2025). Estudios posteriores a la sentencia han destacado su carácter de constitucionalidad condicionada y la necesidad de desarrollo legislativo, sin confundirla con supresión total de la punibilidad ni con autorización indiscriminada (Tutiven-Ronquillo, 2025). En perspectiva comparada, la responsabilidad penal en contextos de eutanasia depende de requisitos materiales y procedimentales, no de una simple abrogación de la tutela penal de la vida (Avemañay Lema y Avemañay Lema, 2025).

La pregunta que orienta este artículo es la siguiente: ¿cuál es el alcance penal de la Sentencia No. 67-23-IN/24 y qué criterios normativos deberían guiar la regulación ecuatoriana de la eutanasia activa compatible con muerte digna, protección de la vida y garantías frente a vulnerabilidad? La hipótesis doctrinal sostiene que la sentencia produjo una zona de no punibilidad constitucionalmente condicionada, estricta y excepcional, que exige regulación legislativa y reglamentaria. Esa regulación debe evitar dos riesgos simétricos: mantener una amenaza penal incompatible con la dignidad y la autonomía en casos extremos, o construir un procedimiento laxo que desproteja a personas enfermas, dependientes, pobres, con discapacidad o expuestas a presión familiar, institucional o económica.

MÉTODO

La investigación es cualitativa, jurídico-doctrinal y documental. No se diseñó ni ejecutó trabajo empírico con entrevistas, grupos focales, encuestas, historias clínicas o testimonios. El análisis se construyó mediante revisión normativa, jurisprudencial, comparada y bibliográfica de fuentes primarias y secundarias autorizadas. El objeto de estudio es el alcance penal de la Sentencia No. 67-23-IN/24 en relación con el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal y con el marco constitucional ecuatoriano sobre vida, dignidad, integridad, autonomía y libre desarrollo de la personalidad.

El corpus principal incluye: Constitución de la República del Ecuador; Código Orgánico Integral Penal; Sentencia No. 67-23-IN/24; instrumentos internacionales sobre derechos humanos, bioética y biomedicina; normativa y jurisprudencia comparada de Colombia, España, Países Bajos y Bélgica;

documentos institucionales sobre cuidados paliativos y eutanasia; y literatura especializada en bioética, cuidados paliativos, autonomía relacional, dignidad y responsabilidad penal. La selección comparada responde a cuatro criterios: existencia de decisiones constitucionales relevantes, regulación legal o administrativa de ayuda médica para morir, mecanismos de revisión o control, y utilidad prudencial para Ecuador. No se asume que estos sistemas sean idénticos ni transferibles automáticamente.

Los criterios de inclusión fueron: pertinencia directa para eutanasia activa, muerte digna, fin de vida, cuidados paliativos, consentimiento, autonomía o responsabilidad penal; autoridad normativa o jurisprudencial; actualidad cuando se trata de desarrollos posteriores a la sentencia ecuatoriana; y disponibilidad verificable. Se excluyeron fuentes sin identificación suficiente, comentarios periodísticos, opiniones no académicas y datos no contrastables. Las categorías analíticas fueron: constitucionalidad condicionada; configuración penal del homicidio; consentimiento libre, informado e inequívoco; sufrimiento intenso; enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible; vulnerabilidad; cuidados paliativos; salvaguardas procedimentales; control posterior; objeción de conciencia; y transparencia institucional.

El método de análisis fue hermenéutico-sistemático. Primero, se interpretó la sentencia ecuatoriana en relación con la Constitución y el COIP. Segundo, se delimitaron conceptos clínico-jurídicos para evitar equivalencias erróneas entre eutanasia activa, suicidio asistido, rechazo de tratamiento, adecuación terapéutica, sedación paliativa y cuidados paliativos. Tercero, se compararon modelos extranjeros para extraer criterios de diseño institucional, no reglas importadas de manera automática. Cuarto, se formularon lineamientos legislativos y reglamentarios prudentes, atendiendo al principio de legalidad penal, a la última ratio, a los deberes positivos de protección de la vida y a la prohibición de sancionar conductas ubicadas por la Corte en el ámbito de no punibilidad constitucionalmente condicionada.

El estudio tiene límites. No evalúa resultados clínicos, no mide acceso real a cuidados paliativos, no analiza expedientes médicos, no produce evidencia estadística y no emite asesoría médica o jurídica para casos individuales. Sus conclusiones son doctrinales y normativas, orientadas a la interpretación constitucional y penal y al diseño de garantías.

RESULTADOS

Tabla 1. Situación normativa ecuatoriana.

Situación normativa ecuatoriana
Regla penal general: El artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal mantiene la tipificación del homicidio. La Sentencia No. 67-23-IN/24 no suprimió el tipo penal ni autorizó de modo general causar la muerte de otra persona.
Condicionamiento constitucional: No se sanciona al médico en el supuesto de eutanasia activa cuando concurren consentimiento inequívoco, libre e informado, o representante cuando la persona no pueda expresarlo en los términos admitidos, y sufrimiento intenso por lesión corporal grave e irreversible o enfermedad grave e incurable.
Naturaleza excepcional: La decisión configura una zona de no punibilidad estricta. No equivale a despenalización total ni a disponibilidad ilimitada de la vida.
Derechos implicados: Inviolabilidad de la vida, vida digna, integridad, autonomía, libre desarrollo de la personalidad, igualdad, no discriminación y protección de personas vulnerables.
Déficit regulatorio: Se requiere legislación y reglamentación sanitaria que establezcan procedimiento, verificaciones clínicas, consentimiento, revisión, registro, objeción de conciencia, control y transparencia.

Nota. Fuente: Elaboración propia con base en las fuentes citadas.

Alcance constitucional condicionado del artículo 144 del COIP

El resultado central del análisis es que la Sentencia No. 67-23-IN/24 produjo una reinterpretación constitucionalmente obligatoria del delito de homicidio, no su derogación. El artículo 144 del COIP continúa siendo una norma penal orientada a proteger la vida frente a privaciones ilegítimas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014). Sin embargo, la Corte Constitucional estableció que su aplicación es incompatible con la Constitución cuando se dirige a sancionar al médico que, dentro de las condiciones fijadas, practica eutanasia activa a una persona que padece sufrimiento intenso derivado de lesión corporal grave e irreversible o enfermedad grave e incurable y que ha prestado consentimiento inequívoco, libre e informado, o cuando concurre la intervención representativa admitida para quien no puede expresarlo (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Esta fórmula no crea un derecho penal subjetivo a exigir cualquier forma de muerte provocada. Tampoco convierte a todo tercero en sujeto habilitado. El sujeto mencionado por el condicionamiento es el médico, lo que conecta la no punibilidad con un contexto clínico, una relación asistencial, deberes profesionales y exigencias de información, diagnóstico y registro. La consecuencia dogmática es que, fuera del supuesto condicionado, la conducta puede seguir ingresando en el ámbito del homicidio u otras figuras penales pertinentes. La consecuencia constitucional es que el legislador debe desarrollar garantías para que la excepción no dependa de improvisación institucional.

La sentencia debe leerse en el marco de la Constitución ecuatoriana. La inviolabilidad de la vida no puede interpretarse como mera subsistencia biológica impuesta en todos los casos, pero tampoco como un bien disponible sin límites. La vida digna, la integridad y el libre desarrollo de la personalidad exigen reconocer decisiones existenciales especialmente graves, mientras que la protección de la vida y la igualdad obligan a prevenir abusos, presiones y sustituciones indebidas de la voluntad (Asamblea Constituyente, 2008). Esta tensión explica el carácter condicionado de la decisión.

Diferenciación conceptual de prácticas al final de la vida

El análisis documental confirma que una regulación ecuatoriana técnicamente correcta debe comenzar por definiciones. La eutanasia activa consiste en una intervención médica que causa directamente la muerte a solicitud de la persona y bajo requisitos estrictos. El suicidio médicamente asistido se distingue porque el profesional facilita medios o prescripción, pero el acto final corresponde al paciente; el modelo neerlandés regula ambos supuestos en una misma ley de revisión, sin borrar sus diferencias (The Netherlands, 2001; Regional Euthanasia Review Committees, s. f.).

El rechazo de tratamiento es la negativa del paciente competente a iniciar o continuar una intervención médica. Su fundamento principal es el consentimiento informado: nadie debe ser sometido a tratamiento contra su voluntad, salvo excepciones constitucionalmente justificadas. La adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico se refiere a no instaurar o retirar medidas desproporcionadas, fútiles o contrarias al mejor interés clínico. En estos casos, la muerte proviene de la enfermedad o condición de base, no de una acción dirigida a causar la muerte.

La sedación paliativa tampoco es eutanasia activa. Su finalidad es aliviar síntomas refractarios mediante el uso proporcionado de fármacos que reducen la conciencia; la intención terapéutica es el alivio del sufrimiento, no la producción directa de la muerte. Los cuidados paliativos son un enfoque integral que aborda dolor, síntomas físicos, dimensiones psicológicas, sociales y espirituales, y apoyo familiar (World Health Organization, 2020). La revisión de Gerson et al. (2020) muestra que, en jurisdicciones donde la ayuda médica para morir es lícita, la relación con cuidados paliativos es compleja: pueden coexistir, tensionarse o requerir coordinación, por lo que no debe usarse la eutanasia como sustituto de la obligación estatal de garantizar paliación.

La experiencia española refuerza esta separación. La Ley Orgánica 3/2021 regula la prestación de ayuda para morir con requisitos, procedimiento y comisiones de garantía, mientras que la información oficial diferencia dicha prestación de otros derechos sanitarios al final de la vida (Jefatura del Estado, 2021; Ministerio de Sanidad, s. f.). La literatura sobre profesionales sanitarios en España evidencia preocupaciones prácticas relativas a formación, carga emocional, objeción y organización institucional (Triviño-Caballero et al., 2026). A su vez, el debate sobre trastornos mentales y ayuda para morir exige especial cautela en capacidad, voluntariedad y sufrimiento, sin asimilar automáticamente sufrimiento psíquico y condición terminal (Ramos-Pozón et al., 2023).

Autonomía, dignidad y vulnerabilidad

El estudio muestra que la autonomía relevante en eutanasia activa no debe concebirse como decisión aislada, puramente individual y descontextualizada. La autonomía al final de la vida está mediada por enfermedad, dependencia, dolor, relaciones familiares, confianza médica, recursos económicos, discapacidad, soledad y acceso desigual a servicios. La literatura sobre autonomía relacional advierte que las decisiones reales se producen en redes de cuidado, poder y vulnerabilidad, de modo que respetar la voluntad exige crear condiciones para que esa voluntad sea comprendida, estable y libre de coacción (Gómez-Vírseda et al., 2020). Houska y Loučka (2019) sostienen que la autonomía al final de la vida requiere análisis crítico, pues puede ser debilitada por síntomas, miedo, depresión, información incompleta o expectativas sociales.

La dignidad también es un concepto plural. Las perspectivas de pacientes, familias, profesionales y sociedad no son idénticas; algunas se centran en control, otras en alivio del sufrimiento, reconocimiento, dependencia, identidad o valor intrínseco de la persona (Quah et al., 2023). Prada Galvis (2024) cuestiona la identificación simple entre eutanasia y muerte digna desde una visión ontológica, lo que obliga a reconocer que la muerte digna no puede monopolizarse por una única práctica. Lizcano Chapeta et al. (2021) muestran que el enfoque jurídico y social de la eutanasia exige ponderar libertad, dignidad, protección y percepciones sociales.

En Ecuador, reflexiones previas sobre eutanasia y muerte digna habían identificado tensiones entre penalización, autonomía, sufrimiento y ausencia de regulación específica (Pastor Betancourt, 2020; Once-González et al., 2021). Tras la sentencia, Vega López y Cargua Villalva (2025) subrayan la necesidad

de articular bioética y Derecho para evitar respuestas unidimensionales. Mejillones-Rodríguez et al. (2024) vinculan el debate con buen vivir y filosofía del derecho, lo que permite situar la discusión no solo en la libertad individual, sino también en condiciones materiales de vida y cuidado.

Derecho comparado y salvaguardas útiles para Ecuador

Tabla 2. Contraste comparado y salvaguardas.

Contraste comparado y salvaguardas
Colombia: Desarrollo constitucional progresivo de muerte digna; exigencia de procedimientos administrativos, comités, consentimiento y verificación de requisitos. Enseñanza para Ecuador: no basta la sentencia; se requiere protocolo operativo y control. España: Regulación legal con procedimiento, solicitudes, información, médico responsable, médico consultor y comisiones de garantía. Enseñanza: separar ayuda para morir de paliación, rechazo terapéutico y sedación paliativa. Países Bajos: Sistema de deberes de cuidado, reporte y comités regionales de revisión para eutanasia y suicidio asistido. Enseñanza: documentar, revisar y publicar criterios sin trasladar automáticamente el modelo. Bélgica: Control y evaluación mediante comisión federal e información pública periódica. Enseñanza: transparencia y auditoría son garantías democráticas. Salvaguardas transversales: Evaluación clínica independiente, consentimiento reiterado, información completa, cuidados paliativos efectivos, apoyo para discapacidad, consulta interdisciplinaria, registro documental, revisión posterior, objeción individual no obstructiva y transparencia.

Nota. Fuente: Elaboración propia con base en las fuentes citadas.

Colombia constituye un referente regional por su construcción jurisprudencial. En la Sentencia C-239/97, la Corte Constitucional colombiana declaró inexecutable la penalización del homicidio por piedad en ciertos supuestos relativos a enfermos terminales que consintieran de forma libre, abriendo un camino constitucional de muerte digna (Corte Constitucional de Colombia, 1997). Posteriormente, la Sentencia T-970/14 ordenó diseñar directrices para garantizar el derecho a morir dignamente y evitar que la ausencia de regulación frustrara su ejercicio (Corte Constitucional de Colombia, 2014). La Sentencia C-233/21 amplió el marco al excluir la exigencia estricta de enfermedad terminal en determinados supuestos de intenso sufrimiento por lesión corporal o enfermedad grave e incurable, con consentimiento libre e informado (Corte Constitucional de Colombia, 2021). La Resolución 971 de 2021 estableció procedimientos para recepción, trámite y reporte de solicitudes, así como funciones de comités (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

España ofrece un modelo legislativo detallado. La Ley Orgánica 3/2021 prevé requisitos personales y clínicos, dos solicitudes separadas temporalmente, información escrita, deliberación con el médico

responsable, intervención de médico consultor, verificación previa y comisiones de garantía y evaluación (Jefatura del Estado, 2021). La información oficial del Ministerio de Sanidad destaca el carácter garantista del procedimiento y la necesidad de distinguir la prestación de ayuda para morir de otros derechos sanitarios (Ministerio de Sanidad, s. f.). La literatura reciente evidencia que la implementación requiere formación profesional, claridad organizativa y apoyo institucional (Triviño-Caballero et al., 2026), mientras que los casos vinculados a trastornos mentales demandan análisis particularmente riguroso de capacidad y persistencia de la solicitud (Ramos-Pozón et al., 2023).

Países Bajos regula la terminación de la vida a petición y el suicidio asistido mediante una ley de procedimientos de revisión. Sus deberes de cuidado incluyen convicción de que la solicitud es voluntaria y bien considerada, sufrimiento insoportable sin perspectiva de mejora, información al paciente, ausencia de alternativa razonable, consulta de al menos otro médico independiente y ejecución médicamente cuidadosa (The Netherlands, 2001). Los comités regionales de revisión examinan reportes y publican información institucional, lo que convierte el control posterior en una herramienta de aprendizaje y transparencia (Regional Euthanasia Review Committees, s. f.).

Bélgica también cuenta con mecanismos de control y evaluación. La Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia comunica datos periódicos sobre casos reportados, lo que evidencia la importancia de registros públicos y auditoría democrática (Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia, 2025). La comparación poblacional de Dierickx et al. (2020) muestra que incluso entre países donde eutanasia o suicidio asistido son legales existen diferencias relevantes de diseño, práctica y frecuencia, por lo que Ecuador no debe asumir equivalencia automática entre modelos.

DISCUSIÓN

Derecho penal: protección de la vida, legalidad y última ratio

El lugar del Derecho penal en la eutanasia activa es delicado. La vida es un bien jurídico primario y su protección justifica la existencia del delito de homicidio. No obstante, el Derecho penal opera bajo límites constitucionales: legalidad, proporcionalidad, culpabilidad, lesividad y última ratio. En el contexto ecuatoriano, la Sentencia No. 67-23-IN/24 no niega el deber estatal de proteger la vida; delimita cuándo la amenaza penal resulta constitucionalmente inadmisibles por afectar dignidad, integridad, autonomía y libre desarrollo de la personalidad en casos extremos (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Hablar de “despenalización total” sería incorrecto. Lo que existe es una no punibilidad condicionada en un supuesto específico. La conducta realizada fuera de los requisitos fijados, por ausencia de consentimiento, presión indebida, error relevante, inexistencia de enfermedad o lesión cualificada, intervención de sujeto no habilitado o incumplimiento de garantías esenciales, no queda cubierta por el condicionamiento. Esta estructura conserva el papel preventivo del Derecho penal frente a homicidios encubiertos, abusos patrimoniales, discriminación por discapacidad, abandono sanitario o eliminación de personas consideradas “cargas”.

Al mismo tiempo, mantener la sanción penal para el médico que actúa en el estrecho supuesto constitucionalmente protegido convertiría al Derecho penal en instrumento de imposición de sufrimiento. La última ratio exige que la pena no sea aplicada cuando la Constitución reconoce que la autonomía y la dignidad de la persona enferma limitan la punibilidad. El legislador debe, por tanto, ajustar la ley penal y la legislación sanitaria para ofrecer certeza. La incertidumbre puede generar dos daños: inhibir a profesionales incluso ante casos amparados por la sentencia, o permitir prácticas informales sin control.

El principio de legalidad exige precisión. Deben definirse sujetos habilitados, requisitos clínicos, procedimiento, documentación, controles previos y posteriores, responsabilidades y consecuencias del incumplimiento. La regulación debe diferenciar infracciones administrativas, responsabilidad profesional y responsabilidad penal. No todo defecto procedimental debería transformarse automáticamente en homicidio, pero la ausencia de requisitos materiales esenciales sí puede excluir la cobertura constitucional. Esta graduación es indispensable para evitar tanto impunidad como sobrecriminalización.

Bioética de las salvaguardas

Las salvaguardas no son obstáculos burocráticos si están diseñadas para proteger la voluntad. El consentimiento inequívoco, libre e informado exige capacidad decisional, información comprensible, ausencia de coacción y posibilidad real de deliberar. La Declaración de la UNESCO subraya consentimiento, autonomía, vulnerabilidad y responsabilidad social, lo que permite comprender que la decisión individual requiere condiciones institucionales de justicia (UNESCO, 2005). El Convenio de Oviedo, aunque no sea norma ecuatoriana, constituye un referente comparado sobre consentimiento informado y protección de la persona en biomedicina (Council of Europe, 1997).

La oferta efectiva de cuidados paliativos es una salvaguarda sustantiva. Si una persona solicita eutanasia activa porque no tiene acceso a control del dolor, apoyo psicológico, acompañamiento o atención domiciliaria, el Estado no estaría respetando autonomía sino administrando escasez. La OMS identifica la paliación como componente esencial de atención sanitaria (World Health Organization, 2020). Por ello, Ecuador debe evitar que la eutanasia activa se convierta en respuesta a carencias estructurales. La solicitud solo puede evaluarse éticamente cuando la persona conoce alternativas razonables, incluidas paliación, apoyo social y recursos para discapacidad.

La discapacidad requiere especial atención. La protección frente a discriminación no autoriza negar agencia moral a personas con discapacidad, pero sí impide que la sociedad presuponga que su vida es menos digna. La regulación debe asegurar ajustes razonables, comunicación accesible, apoyos para la toma de decisiones y evaluación de presiones externas. La autonomía relacional ayuda a equilibrar reconocimiento de capacidad y prevención de abandono (Gómez-Vírseda et al., 2020).

La objeción de conciencia debe ser individual, explícita y no obstructiva. Un profesional puede negarse por convicciones profundas, pero las instituciones de salud no deberían utilizar la objeción para anular el acceso a una prestación constitucionalmente reconocida bajo condiciones. España prevé mecanismos de objeción dentro de una organización prestacional, lo que ofrece un ejemplo de equilibrio institucional (Jefatura del Estado, 2021). La regulación ecuatoriana debería exigir derivación oportuna, registro de objetores y continuidad asistencial.

Procedimiento mínimo para Ecuador

Tabla 3. Matriz de criterios para el procedimiento.

Matriz de criterios para el procedimiento
Solicitud: Debe provenir de la persona, ser inequívoca, libre, informada y documentada; si no puede expresarse, la intervención representativa debe ajustarse estrictamente a la sentencia y a reglas legales futuras.
Información: Diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas, cuidados paliativos, apoyos psicosociales, efectos del procedimiento y posibilidad de revocar la solicitud en cualquier momento.
Evaluación clínica: Confirmación de enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, sufrimiento intenso y capacidad decisional por médico responsable y profesional independiente.
Deliberación: Tiempo razonable, consentimiento reiterado y espacio para preguntas, acompañamiento familiar si la persona lo desea y apoyo para discapacidad o comunicación.
Consulta interdisciplinaria: Intervención de comité o instancia especializada con perspectiva médica, bioética y jurídica, sin sustituir indebidamente la voluntad del paciente.
Registro y control: Historia clínica completa, actas, verificación previa o posterior, reporte obligatorio, auditoría, datos públicos anonimizados y evaluación periódica.
Objeción de conciencia: Reconocimiento individual, declaración previa, deber de no abandono y organización institucional que evite bloqueo del acceso.

Nota. Fuente: Elaboración propia con base en las fuentes citadas.

El procedimiento ecuatoriano debería combinar control previo y control posterior. El control previo reduce riesgos de error diagnóstico, coacción o interpretación expansiva. El control posterior permite auditoría, aprendizaje institucional y detección de desviaciones. Colombia utiliza comités y procedimientos administrativos para tramitar solicitudes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021); España emplea comisiones de garantía y evaluación (Jefatura del Estado, 2021); Países Bajos enfatiza reporte y revisión por comités regionales (Regional Euthanasia Review Committees, s. f.); Bélgica publica información periódica de control (Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia, 2025). Ecuador puede aprender de estos mecanismos sin copiar acríticamente sus umbrales materiales ni su arquitectura institucional.

El consentimiento reiterado es una garantía relevante. Una solicitud única en situación de crisis puede no reflejar voluntad estable. Debe preverse revocabilidad hasta el último momento y canales accesibles para expresarla. La información debe ser escrita y oral, adaptada al nivel de comprensión, idioma, cultura y condición de discapacidad. En un Estado intercultural, la deliberación también debe ser sensible a contextos comunitarios, sin permitir que la comunidad sustituya la voluntad de la persona.

La evaluación independiente es indispensable. El médico tratante puede tener conocimiento profundo del caso, pero también sesgos, fatiga asistencial o conflictos. Un segundo profesional independiente debe confirmar diagnóstico, pronóstico, irreversibilidad o incurabilidad, sufrimiento intenso y ausencia de alternativas razonables no ofrecidas. En casos de duda sobre capacidad, sufrimiento psíquico predominante o presión externa, debe intervenir profesional de salud mental, sin convertir esa evaluación en barrera estigmatizante.

La revisión bioética y jurídica no debe transformarse en tribunal moral. Su función es verificar requisitos, proteger derechos, documentar razones y asegurar acceso a alternativas. La experiencia comparada muestra que los sistemas más robustos combinan reglas materiales, documentación y transparencia (Dierickx et al., 2020). Ecuador debería prever datos anonimizados, informes periódicos, evaluación legislativa y responsabilidad institucional por incumplimiento.

Riesgos de interpretación expansiva o restrictiva

Una interpretación expansiva convertiría la sentencia en autorización general para eutanasia activa, incluso fuera de enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, sin consentimiento

inequívoco o mediante terceros no habilitados. Ello vulneraría la vida, la legalidad penal y los deberes positivos de protección. También podría afectar a personas empobrecidas o con discapacidad si la solicitud surge de falta de apoyos.

Una interpretación restrictiva, en cambio, mantendría la amenaza penal pese al condicionamiento constitucional, exigiendo requisitos imposibles o negando toda eficacia práctica a la sentencia hasta que exista ley. Esa lectura frustraría el derecho reconocido y prolongaría sufrimientos que la Corte consideró constitucionalmente relevantes. El equilibrio adecuado consiste en reconocer eficacia inmediata al condicionamiento, pero exigir desarrollo normativo urgente.

La discusión ecuatoriana previa y posterior a la sentencia refleja esta tensión. Pastor Betancourt (2020) y Once-González et al. (2021) ya identificaban insuficiencias normativas; Tutiven-Ronquillo (2025) describe la constitucionalidad condicionada como eje de responsabilidad penal; Vega López y Cargua Villalva (2025) insisten en el puente entre bioética y Derecho; Avemañay Lema y Avemañay Lema (2025) muestran que los marcos internacionales comparados suelen condicionar la exclusión de responsabilidad. Estos aportes convergen en una idea: la respuesta no debe ser ni prohibición absoluta ni liberalización indeterminada.

CONCLUSIONES

La Sentencia No. 67-23-IN/24 redefine el alcance penal del artículo 144 del COIP mediante una constitucionalidad condicionada. Ecuador no se encuentra ante un vacío absoluto ni ante una criminalización absoluta. El delito de homicidio subsiste como regla general de protección de la vida; sin embargo, no se sanciona al médico que practique eutanasia activa cuando concurren las condiciones fijadas por la Corte: consentimiento inequívoco, libre e informado, o intervención representativa admitida cuando la persona no pueda expresarlo, y sufrimiento intenso derivado de lesión corporal grave e irreversible o enfermedad grave e incurable.

La respuesta a la pregunta de investigación es que el alcance penal de la sentencia consiste en una zona excepcional de no punibilidad constitucionalmente condicionada. Esta zona limita la intervención penal, pero no elimina los deberes estatales de protección ni autoriza prácticas informales. La eutanasia activa debe distinguirse de suicidio médicamente asistido, rechazo de tratamiento, adecuación

del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa y cuidados paliativos. Confundir estas figuras produciría errores de imputación penal, mala práctica sanitaria y debilitamiento de derechos.

Los lineamientos legislativos y reglamentarios prudentes para Ecuador deberían incluir: definiciones legales estrictas; procedimiento escrito y accesible; consentimiento reiterado y revocable; información completa; evaluación por médico responsable y profesional independiente; oferta efectiva de cuidados paliativos y apoyos psicosociales; ajustes para discapacidad; consulta interdisciplinaria; registro documental; control previo o posterior; auditoría pública con datos anonimizados; objeción de conciencia individual sin bloqueo institucional; y reglas diferenciadas de responsabilidad penal, administrativa y profesional.

El principal límite del artículo es metodológico: se trata de una investigación doctrinal y documental. No evalúa resultados clínicos, disponibilidad real de cuidados paliativos, percepciones de pacientes o desempeño institucional. Tampoco constituye asesoría médica o jurídica para casos individuales. Su aporte consiste en precisar el alcance constitucional y penal de la sentencia y proponer criterios de regulación compatibles con vida digna, autonomía relacional, protección de la vida y garantías frente a vulnerabilidad.

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

REFERENCIAS

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. <https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/Constitucion-2008.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal. Suplemento del Registro Oficial No. 180*. <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/coip.pdf>
- Avemañay Lema, S. A., & Avemañay Lema, A. J. (2025). La responsabilidad penal en la eutanasia: Un estudio comparativo de los marcos legislativos internacionales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5), 16274–16299. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.21002
- Betancourt, M. A. P. (2020). La eutanasia y la muerte digna en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. *Debate Jurídico Ecuador*, 3(1), 65–76. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/DJE/article/view/1819>
- Corte Constitucional de Colombia. (1997). *Sentencia C-239/97 (Carlos Gaviria Díaz, M. P.) 20 de mayo*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2014). *Sentencia T-970/14 (Luis Ernesto Vargas Silva, M. P.) 15 de diciembre*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2021). *Sentencia C-233/21 (Diana Constanza Fajardo Rivera, M. P.) 22 de julio*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/c-233-21.htm>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024). *Sentencia 67-23-IN/24 (Enrique Herrería Bonnet, juez ponente) 5 de febrero*. <https://n9.cl/khveq>

- Council of Europe. (1997). *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine (ETS No. 164)*. <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=164>
- Dierickx, S., Onwuteaka-Philipsen, B., Penders, Y., Cohen, J., van der Heide, A., Puhan, M. A., Ziegler, S., Bosshard, G., Deliens, L., & Chambaere, K. (2020). Commonalities and differences in legal euthanasia and physician-assisted suicide in three countries: A population-level comparison. *International Journal of Public Health*, 65(1), 65–73. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01281-6>
- European Court of Human Rights. (2002). *Pretty v. the United Kingdom (Application no. 2346/02) April 29*. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>
- Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia. (2025). *Press release: Report euthanasia 2024—Figures for years 2022–2023*. Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment, January 22. <https://consultativebodies.health.belgium.be/en/documents/press-release-report-euthanasia-2024-figures-years-2022-2023>
- Gerson, S. M., Koksvik, G. H., Richards, N., Materstvedt, L. J., & Clark, D. (2020). The relationship of palliative care with assisted dying where assisted dying is lawful: A systematic scoping review of the literature. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(6), 1287–1303.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.361>
- Gómez-Vírseda, C., de Maeseneer, Y., & Gastmans, C. (2020). Relational autonomy in end-of-life care ethics: A contextualized approach to real-life complexities. *BMC Medical Ethics*, 21(1), Article 50. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00495-1>
- Houska, A., & Loučka, M. (2019). Patients' autonomy at the end of life: A critical review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(4), 835–845. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.12.339>
- Human Rights Committee. (2018). *General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life (CCPR/C/GC/36)*. <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/general-comment-no-36-article-6-right-life>
- Jefatura del Estado. (2021). *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*. Boletín Oficial del Estado, 72, 34037–34049, 24 de marzo. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
- Lizcano Chapeta, C. J., Chamorro Valencia, D. X., & Pantoja Burbano, M. J. (2021). Enfoque jurídico y social de la eutanasia. ¿Derecho a morir dignamente? *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 9(SPE1), Article 00098. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3008>
- Mejillones-Rodríguez, C. A., Banda-Corrales, J. P., & Morales-Castro, S. (2024). Eutanasia y buen vivir: Un enfoque desde la filosofía del derecho y la bioética. *Sociedad & Tecnología*, 7(S1), 178–194. <https://doi.org/10.51247/st.v7iS1.495>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Resolución 971 de 2021: Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia, 1 de julio*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (s. f.). *Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia. Gobierno de España*. <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>
- Once-González, K. A., Santacruz-Vélez, M. A., & Galvis-Martínez, K. M. (2021). El derecho a la eutanasia en el Ecuador. *Iustitia Socialis*, 6(1), 237–265. <https://doi.org/10.35381/racji.v6i1.1469>
- Pastor Betancourt, M. A. (2020). La eutanasia y la muerte digna en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. *Debate Jurídico Ecuador*, 3(1), 65–76. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/DJE/article/view/1819>
- Prada Galvis, A. (2024). *La eutanasia ¿Muerte digna?: Una visión ontológica*. *DIXI*, 26(DIXI), 1–26. <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2024.03.07>
- Quah, E. L. Y., Chua, K. Z. Y., Lua, J. K., Wan, D. W. J., Chong, C. S., Lim, Y. X., & Krishna, L. (2023). A systematic review of stakeholder perspectives of dignity and assisted dying. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(2), e123–e136. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.10.004>
- Ramos-Pozón, S., Terribas-Sala, N., Falcó-Pegueroles, A., & Román-Maestre, B. (2023). Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: An overview. *International Journal of Law and Psychiatry*, 87, Article 101871. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101871>
- Regional Euthanasia Review Committees. (s. f.). *Regional Euthanasia Review Committees: Home*. Government of the Netherlands. <https://english.euthanasiecommissie.nl/>
- The Netherlands. (2001). *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding [Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act] April 12*. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410>
- Triviño-Caballero, R., de la Vieja, M. T. L., Roldán-Gómez, I., Tamayo-Vázquez, M. I., & Velasco-Sanz, T. (2026). The euthanasia law from the perspective of healthcare professionals in Spain. *BMC Medical Ethics*, 27(1), Article 6. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01320-3>
- Tutiven-Ronquillo, R. S. (2025). Constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal para despenalizar la eutanasia en Ecuador. *Debate Jurídico Ecuador*, 8(2), 284–299. <https://doi.org/10.61154/dje.v8i2.3742>

- UNESCO. (2005). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, October 19*. <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>
- Vega López, P., & Cargua Villalva, P. (2025). Bioética y Derecho ante la eutanasia: Reflexiones a partir de la sentencia 67-23-IN/24. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 28, 1–14. <https://doi.org/10.14422/rib.i28.y2025.009>
- World Health Organization. (2020). *Palliative care, August 5*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>