



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE DERECHO

La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas de opt-out
análisis comparado

**Trabajo de Titulación para optar al título de Abogada de los
Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador**

Autores:

Ocaña Vargas, Lizbeth Priscila

Tutor:

Mgs. Medina Garces Gabriela Yosua

Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **LIZBETH PRISCILA OCAÑA VARGAS**, con cedula de ciudadanía **060532756-8** autora del trabajo de investigación titulado: **LA DONACIÓN PRESUNTA Y EL CONSENTIMIENTO FAMILIAR EN SISTEMAS DE OPT-OUT ANÁLISIS COMPARADO**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 21 de Mayo del 2026.



Ocaña Vargas Lizbeth Priscila
C.I.060532756-8

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **MGS. MEDINA GARCES GABRIELA YOSUA** catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado **LA DONACIÓN PRESUNTA Y EL CONSENTIMIENTO FAMILIAR EN SISTEMAS DE OPT-OUT ANÁLISIS COMPARADO** bajo la autoría de Lizbeth Priscila Ocaña Vargas; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 01 días del mes de abril de 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Gabriela Yosua Medina Garces', written over a horizontal line.

Mgs. Medina Garces Gabriela Yosua
C.I: 0604081141

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

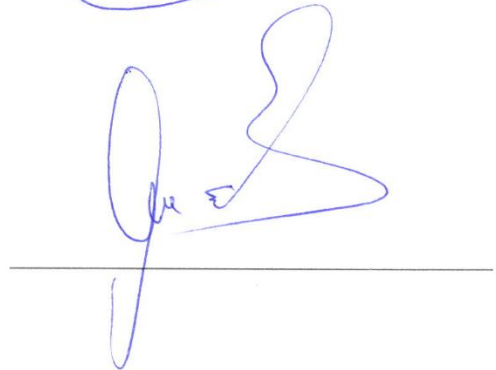
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **LA DONACIÓN PRESUNTA Y EL CONSENTIMIENTO FAMILIAR EN SISTEMAS DE OPT-OUT ANÁLISIS COMPARADO**, presentado por Lizbeth Priscila Ocaña Vargas, con cédula de ciudadanía 0605327568, bajo la tutoría de la **Dra. Medina Garces Gabriela Yosua**; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 21 de mayo del 2026.

Dr. Hugo Roberto Miranda Astudillo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Eduardo Vinicio Mejía Chávez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Hillary Patricia Herrera Aviles
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **LIZBETH PRISCILA OCAÑA VARGAS** con CC: **0605327568**, estudiante de la **Carrera DERECHO**, Facultad de **CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**LA DONACIÓN PRESUNTA Y EL CONSENTIMIENTO FAMILIAR EN SISTEMAS DE OPT-OUT ANÁLISIS COMPARADO**", cumple con el 3 % similitudes de plagio y el 5 % de texto generado por la IA; de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 07 de mayo de 2026

Mgs. Medina Garces Gabriela Yosua
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo de investigación, primeramente, a Dios por darme la fuerza para no rendirme, guiarme con su luz y ayudarme a seguir adelante día a día y darme su protección.

A mi querida madre Teresa, mi primera y eterna inspiración, cuyo amor inquebrantable y sacrificios diarios me enseñaron el valor, ayudándome a impulsarme para nunca rendirme. A mis hermanas y mi adorada sobrina, pilares de ternura y fuerza familiar, por llenar mi vida de alegría y recordarme que la unión familiar es el corazón de toda decisión. A mis padrinos Patricio y Alicia a pesar de la distancia me apoyan en mis metas y poder seguir adelante, han sido un ejemplo a seguir y luchar contra todo para triunfar.

A mi pareja, mi refugio y mi mayor motivador. Gracias por las noches en vela que compartimos estudiando, por escuchar mis dudas con paciencia y por celebrar cada avance como si fuera propio. Tu compañía me dio calma en los momentos de estrés y empujes firmes cuando dudé. Cada palabra de ánimo, cada café compartido y cada idea discutida fortalecieron mi camino académico y mi confianza. Este trabajo también es tu logro. A mi mascota mi fiel compañera de cuatro patas, cuya lealtad es incondicional y alegría pura me acompañó en las horas más duras, en las madrugadas, enseñándome lecciones de amor puro que trascienden.

Finalmente, a mi familia quienes me apoyaron en los momentos que más los necesitaba dándome palabras de ánimo.

Con gratitud,

Lizbeth Priscila Ocaña Vargas

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, le expreso mi más grande agradecimiento por proporcionarme un entorno académico de excelencia, por sus aulas llenas de conocimiento, profesores apasionados que facilitó mi crecimiento personal y profesional con calidez y excelencia.

A mi familia completa mis padres adorados, hermanas queridas, mi sobrina juguetona, mis abuelitos que han estado presentes desde mis primeros pasos mi reconocimiento por su amor desmedido que nunca flaqueo. Gracias por su apoyo diario, las comidas caseras que me esperaban al llegar a casa y sobre todo creer en mi capacidad ayudarme a levantar de cada tropiezo con sonrisas y palabras de fe absoluta.

A mi padrino y madrinas le agradezco su inquebrantable apoyo durante mi trayectoria académica. Desde mis primeros pasos en la escuela hasta la universidad, han sido mi guía, mi refugio y mi mayor motivación. Su cariño incondicional, consejos sabios y respaldo inigualable han sido el pilar que me permitió superar obstáculos y alcanzar este logro. Gracias por ser no solo padrinos, sino verdaderos ángeles en mi vida.

A mi pareja, mi compañero del alma: te agradezco con todo mi ser por caminar a mi lado en cada momento, sosteniéndome en los días grises y celebrando conmigo los días de triunfo. Gracias por las noches de consuelo cuando el cansancio pesaba, por ofrecerme tu hombro, tus palabras serenas y esa calma que siempre me devuelve el aliento. Gracias también por nuestras aventuras espontáneas, esas pausas llenas de risas y libertad que recargaron mi energía y me recordaron disfrutar el camino. Aprecio tu paciencia infinita, tu capacidad de aceptarme y amarme tal como soy, con mis virtudes y mis inseguridades.

A mi tutora Mgs. Gabriela Medina a quien agradezco con todo mi ser por guiarme y caminar a mi lado cada momento, con su experiencia y conocimiento que estableció metas y objetivos que pudieron concretarse al culminar el trabajo de investigación.

¡Gracias a todos!
Lizbeth Priscila Ocaña Vargas

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	15
1. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. Objetivo General.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ESTADO DEL ARTE.....	19
2.2. ASPECTOS TEÓRICOS.....	20
2.2.1. UNIDAD I FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y TEÓRICOS DE LA DONACIÓN PRESUNTA.....	20
2.2.1.1. Marco legal ecuatoriano sobre la donación y trasplantes (Ley orgánica de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células del Ecuador y la constitución).....	20
2.2.1.1.1. Donación en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.....	20
2.2.1.1.2. Trasplantes en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.....	21
2.2.1.1.3. Ley orgánica de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células del Ecuador y la constitución.....	23
2.2.1.2. Sistema opt-out y la donación presunta.....	24

2.2.1.2.1. Definición del sistema opt-out y opt-in	24
2.2.1.2.2. Definición de la donación presunta	25
2.2.1.2.3. Fundamentos de la presunción ecuatoriana	27
2.2.1.2.4. Evolución de tasas de donación	28
2.2.1.3. Rol del consentimiento familiar en la práctica legal y clínica.....	29
2.2.1.3.1. Practica vs. Normativa LODT	29
2.2.1.4. Estudio de los principios jurídicos de donación y trasplantes	35
2.2.1.4.1. Autonomía del donante.....	35
2.2.1.4.2. Trasplantes de interés publico	36
2.2.2. UNIDAD II INCIDENCIA DEL CONSENTIMIENTO FAMILIAR SOBRE LA AUTONOMÍA DEL DONANTE	37
2.2.2.1. Consentimiento familiar	37
2.2.2.1.1. Consentimiento familiar definición	37
2.2.2.1.2. Consentimiento familiar vs. El derecho de la autonomía del donante	37
2.2.2.2. Análisis jurídico de los vacíos normativos	39
2.2.2.2.1. Conflicto constitucional la autonomía individual presunta vs. A la protección unión familiar	39
2.2.2.2.2. Inseguridad jurídica en los hospitales.....	40
2.2.2.2.3. Perdida de donantes potenciales	41
2.2.2.3. Autonomía del donante presunto frente al derecho a la protección unión familiar	41
2.2.2.3.1. La autonomía individual presunta vs. A la protección unión familiar	41
2.2.3. UNIDAD III DERECHO COMPARADO EN LA DONACION PRESUNTA Y CONSENTIMIENTO FAMILIAR: ECUADOR vs. ARGENTINA	42
2.2.3.1. Marcos normativos comparados	42
2.2.3.1.1. Ley orgánica de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células del Ecuador.....	43
2.2.3.1.2. Ley 27.447 de Argentina (Ley Justina)	44
2.2.3.1.3. Fundamentos constitucionales de Ecuador y Argentina.....	45
2.2.3.2. Doctrina de donación presunta	45
2.2.3.2.1. Principio de donación voluntaria.....	45
2.2.3.2.2. Implementación comparada del registro de donación	46
2.2.3.2.3. Eficacia de la donación presunta	46
2.2.3.3. Argentina: Judicialización exitosa.....	46

2.2.3.3.1. Lecciones que serían aplicables en Ecuador.....	47
2.2.3.3.2. Fortalezas del modelo que tiene Argentina	47
2.2.3.3.3. Limitaciones ecuatorianas	47
2.2.3.4. Análisis de casos.....	48
2.2.3.4.1. Análisis de casos de donación donde prevalece el consentimiento familiar de Argentina	48
2.2.3.4.2. Análisis de casos de donación donde prevalece el consentimiento familiar de Ecuador.....	50
CAPÍTULO III	53
3. METODOLOGÍA.....	53
3.1. Tipo de investigación	53
3.2. Diseño de investigación.....	53
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	54
3.5. Hipótesis	55
CAPÍTULO IV	57
4.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1. Resultados.....	57
4.1.1. Análisis e interpretación de resultados	58
4.2. Análisis de las entrevistas.....	68
4.3. Análisis a través de códigos copilando de las entrevistas	73
4.4. Discusión de resultados	76
CAPÍTULO V	78
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	86
Validación de instrumentos	86
Encuestas	89
Entrevistas	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Órganos viables para donar	22
Tabla 2: Análisis LODTOC vs. Constitución	23
Tabla 3: Comparativa sistema opt-out y opt-in	24
Tabla 4: Práctica vs. Normativa LODT.....	30
Tabla 5: <i>Principales protocolos clínicos a seguir</i>	31
Tabla 6: <i>Aceptación de órganos para trasplantes</i>	32
Tabla 7: <i>Análisis de los formularios para las donaciones</i>	33
Tabla 8: Principios jurídicos de donación y trasplantes	36
Tabla 9: Autonomía individual presunta contra A la protección unión familiar.....	41
Tabla 10: Principios rectores de la Ley	43
Tabla 11: Constitución de Ecuador contra la Constitución Argentina.....	45
Tabla 12: Proceso civil especial para la autorización de ablación post mortem	48
Tabla 13: Proceso civil sumario	49
Tabla 14: Sentencia 16-16-JC/20	50
Tabla 15: Sentencia 09281-2020-03872.....	51
Tabla 16: Población.....	54
Tabla 17: Pregunta 1.....	58
Tabla 18: Pregunta 2.....	59
Tabla 19: Pregunta 3.....	60
Tabla 20: Pregunta 4.....	61
Tabla 21: Pregunta 5.....	62
Tabla 22: Pregunta 6.....	63
Tabla 23: Pregunta 7.....	64
Tabla 24: Pregunta 8.....	65
Tabla 25: Pregunta 9.....	66
Tabla 26: Pregunta 10.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Triángulo Bioético para efectuarse el trasplante	22
Gráfico 2: Procedimiento para poder efectuar la donación y trasplante en Ecuador	26
Gráfico 3: Línea de tiempo de la Evolución de Donación	29
Gráfico 4: Procedimiento para seguir la selección del donante	33
Gráfico 5: Formulario INDOT-PDC-05	34
Gráfico 6: Formulario INDOT-PDC-03	34
Gráfico 7: Formulario INDOT-PDC-02	35
Gráfico 8: Cuadro comparativo del papel familiar	38
Gráfico 9: Pros y Contras de la autonomía	38
Gráfico 10: Pregunta 1	58
Gráfico 11: Pregunta 2	59
Gráfico 12: Pregunta 3	60
Gráfico 13: Pregunta 4	61
Gráfico 14: Pregunta 5	62
Gráfico 15: Pregunta 6	63
Gráfico 16: Pregunta 7	64
Gráfico 17: Pregunta 8	65
Gráfico 18: Pregunta 9	66
Gráfico 19: Pregunta 10	67
Gráfico 20: Entrevista pregunta 1	70
Gráfico 21: Entrevista pregunta 2	71
Gráfico 22: Entrevista pregunta 3	71
Gráfico 23: Entrevista pregunta 4	72
Gráfico 24: Entrevista pregunta 5	72
Gráfico 25: Entrevista pregunta 6	73
Gráfico 26	75

RESUMEN

La investigación analiza comparativamente los sistemas de donación presunta y el consentimiento familiar en modelos opt-out entre Ecuador y Argentina, mediante estudio jurídico que examina marcos normativos, doctrina y práctica hospitalaria. El sistema opt-out presume que toda persona mayor de edad es donante de órganos, salvo oposición expresa manifestada en vida el cual debe ser mediante registro notarial o en documento de identidad. En Ecuador, la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células establece esta presunción legal clara sin embargo, en la práctica hospitalaria predomina el veto familiar, anulando la autonomía del posible donante en la mayoría de casos debido a factores culturales, desconocimiento normativo y protocolos que consultan primero a la familia, generando tensiones constitucionales entre el derecho a la autonomía personal y la protección a la unión familiar, con resultado de tasas persistentemente bajas de trasplantes que agravan las listas de espera llegando a elevar la mortalidad de pacientes.

La metodología adopta un enfoque mixto con diseño comparativo, descriptivo e inductivo, integrando un análisis documental exhaustivo de legislación y protocolos clínicos del INDOT, revisión doctrinal crítica, entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud especialistas en trasplantes de órganos y encuestas cuantitativas a expertos jurídicos sobre contradicciones normativas. El contraste con Argentina, particularmente tras la Ley Justina que limita a la familia a una notificación informativa sin veto decisorio, demuestra mayor efectividad al simplificar registros de oposición y potenciar campañas culturales que reducen rechazos.

En Ecuador hay vacíos legales, debilidades institucionales y barreras socioculturales que limitan el sistema. Se propone fortalecer la seguridad jurídica llegando a priorizar la voluntad presunta mediante registros electrónicos vinculantes de fácil accesibilidad, protocolos UCI automáticos que ignoren el veto familiar no registrado, capacitaciones anuales al personal médico con simulacros prácticos y campañas nacionales multisectoriales para equilibrar la autonomía individual con la solidaridad social.

Palabras claves: Donación de órganos, sistema opt-out, consentimiento familias, autonomía del donante, trasplantes de órganos.

ABSTRACT

This study provides a comparative analysis of presumed donation and family consent systems under opt-out models in Ecuador and Argentina, through a legal examination of regulatory frameworks, legal doctrine, and hospital practices. The opt-out system presumes that every adult is an organ donor, unless they have expressly objected during their lifetime, which must be documented through a notarized record or on their identification document. In Ecuador, the Organic Law on the Donation and Transplantation of Organs, Tissues, and Cells establishes this clear legal presumption. However, in hospital practice, the family veto predominates, nullifying the potential donor's autonomy in most cases due to cultural factors, lack of regulatory awareness, and protocols that consult the family first. Generating constitutional tensions between the right to personal autonomy and the protection of family unity, resulting in persistently low transplant rates that exacerbate waiting lists and ultimately increase patient mortality. The methodology adopts a mixed approach with a comparative, descriptive, and inductive design, integrating an exhaustive documentary analysis of legislation and INDOT clinical protocols, a critical review of legal doctrine, semi-structured interviews with healthcare professionals specializing in organ transplants, and quantitative surveys of legal experts regarding regulatory contradictions. The contrast with Argentina, particularly following the Justina Law, which limits the family to an informational notification without veto power, demonstrates greater effectiveness by simplifying opposition registries and promoting cultural campaigns that reduce refusals. In Ecuador, legal loopholes, institutional weaknesses, and sociocultural barriers limit the system. We propose strengthening legal certainty by prioritizing presumed consent through easily accessible, binding electronic registries; automatic ICU protocols that override unregistered family vetoes; annual training for medical staff with practical simulations; and multisectoral national campaigns to balance individual autonomy with social solidarity.

Keywords: Organ donation, opt-out system, family consent, donor autonomy, organ transplants.



Reviewed by:
Marco Antonio Aquino
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 1753456134

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de donación presunta y el consentimiento familiar en el sistema opt-out, para identificar que es el sistema de donación presunta nos enfocamos en la (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos) norma que indica que “Todo ciudadano mayor de 18 años podrá ser donante de órganos, a excepción de que esta persona, registre su negación previamente” (Art. 29). Por ello la donación presunta se enfoca en la presunción legal de consentimiento de la persona, mientras que el consentimiento familiar, se refiere a la participación activa de los familiares; los cuales podrán aceptar o rechazar la donación, incluso cuando la (Constitución de la Republica del Ecuador) en su artículo 66 numeral 28 reconoce la voluntad de la persona. Por ello se realizó un análisis comparado evaluando cómo estas variables interactúan en diferentes sistemas jurídicos y su impacto ético y social en la eficacia de la donación. El modelo opt-out o sistema de “salida voluntaria” el cual presume que todas las personas mayores de edad son donantes de órganos automáticamente al cumplir la mayoría de edad, salvo que la persona solicite su salida voluntaria del sistema.

El sistema de donación presunta es algo propio de los modelos de opt-out el cual considera que toda persona es donante salvo que éste no haya expresado lo contrario en vida, no obstante, al pasar a la práctica hospitalaria el consentimiento familiar es un factor determinante para culminar como también éste puede impedir la donación así se tenga el consentimiento del donante (García et al., 2009). Con esta realidad se generó tensiones entre la autonomía del donante y la influencia de los familiares, los cuales ejercen la decisión final. El autor (Llongo, 2017) manifiesta que en Ecuador a pesar de tener un marco legal donde se reconoce el consentimiento presunto tiene mucho poder la autorización de los familiares la cual prevalece debido a factores jurídicos o culturales; esta contradicción de la norma y su aplicación dificulta el aumento de donaciones efectivas lo que plantea un problema jurídico de gran relevancia. Por ello fue imprescindible analizar cómo las diferentes legislaciones abordaron esta tensión para fortalecer el respeto a la voluntad del donante.

Esta investigación surgió por un interés académico ya que procura aportar un análisis claro y actualizado que servirá para la capacitación de profesionales de la salud y derecho mejorando el entendimiento sobre el tema. Interés profesional puesto que, la finalidad de este estudio se basó en ayudar a subsanar las contradicción y lagunas legales que existen ofreciendo herramientas para que los abogados jurídicos puedan actuar con mayor seguridad y eficacia ante estas situaciones. El interés científico según el autor (Ortiz, 2019) priorizó la necesidad inherente de resolver vacíos para garantizar una práctica ética, justa y efectiva en los procesos de donación de órganos esta definición fundamenta la importancia y pertinencia de este estudio.

La metodología que se utilizó en esta investigación tuvo un enfoque mixto, con diseño comparativo, inductivo y descriptivo desde las perspectivas jurídico-comparadas y socio-jurídicas, se empleó técnicas como análisis documental de las legislaciones,

entrevistas a expertos médicos y encuestas a los expertos jurídicos aparte contó con una revisión bibliográfica especializada. La investigación, se delimitó en base a la identificación y análisis de normas y prácticas institucionales en diversos países, se consideró la influencia del consentimiento familiar en el ámbito jurídico y social de la donación. Este enfoque metodológico, facultó a los investigadores, el ejercicio de un estudio a profundidad sobre dimensiones legales y sociales de la problemática.

Esta investigación analizó el sistema de donación presunta y el consentimiento familiar en los sistemas opt-out, evaluando su impacto jurídico en la eficacia de la donación de órganos. Se estudió los fundamentos teóricos y legales para comprender sus aplicaciones y limitaciones también se examinó la percepción de expertos jurídicos y médicos sobre cómo el consentimiento familiar afecta la autonomía del donante y la protección del derecho a la salud, a partir de esto se propusieron mecanismos para fortalecer el respeto a la voluntad del donante que es un derecho reconocido por la constitución y mejorar la seguridad jurídica.

La investigación se estructuró conforme a lo establecido en el artículo 16 numeral 3 del Reglamento de Titulación Especial de la Universidad Nacional de Chimborazo, que comprende: portada; introducción; planteamiento del problema; objetivos: general y específicos; estado del arte, marco teórico; metodología; presupuesto y cronograma del trabajo investigativo; referencias bibliográficas; anexos; y, visto bueno del tutor.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de donación presunta y el consentimiento familiar en el sistema opt-out, tiene una problemática grande la cual ocurre por el sistema de donación presunta, nos enfocamos en la (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos) la cual señala que “La donación es considerada automática cuando la persona cumpla su mayoría de edad salvo este haya manifestado lo contrario en vida” (Art. 29). La problemática ocurrió por la prevalencia del consentimiento familiar sobre la voluntad del donante. El sistema de donación presunta es algo propio de los modelos de opt-out, el cual considera que toda persona es donante salvo este no haya expresado lo contrario en vida; no obstante, al pasar a la práctica hospitalaria el consentimiento familiar es un factor determinante para culminar como también este puede impedir la donación así se tenga el consentimiento del donante (García et al., 2009). Con esta realidad se genera tensiones entre la autonomía del donante y la influencia que los familiares los cuales ejercen la decisión final.

En un contexto mundial la donación de órganos es insuficiente para poder cubrir la creciente demanda, en el año 2023 se llevaron a cabo más de 172,000 trasplantes de órganos a nivel global, teniendo como uno de los principales el trasplante de riñón que representan aproximadamente el 65% de estos procedimientos (Statista, 2024). Sin embargo, con estos avances se puede cubrir una pequeña fracción de la demanda real teniendo millones de personas en la lista de espera y altos índices de mortalidad (OMS, 2023). Una de las principales causas por las que no se concreta la donación de órganos se radica en la falta de información, sensibilización, debilidades en los sistemas legales, protocolos hospitalarios y

el rechazo familiar, lo cual limitan la disponibilidad de órganos y afectan la salud pública mundial (González et al., 2022).

Respecto al sistema opt-out que en español quiere decir “salida voluntaria” este es un modelo el cual parte del principio de que todas las personas son donantes potenciales a menos que expresen explícitamente su negativa, lo cual sería retirarse definitivamente del sistema de donantes, este sistema busca aumentar la tasa de donación efectiva y disminuir la escasez (Minasyan, 2017). Algunos países como Argentina y España han demostrado mejoras significativas tras implementar el sistema opt-out donde se registró un crecimiento del 9% de donaciones en 2023, no en todos los países logran los mismos resultados debido a variaciones en la implementación y contextos culturales, en muchos sistemas opt-out, se considera también la opinión familiar lo que puede afectar la cantidad final de donaciones (Aguilar et al., 2024).

A nivel meso hablando de Latinoamérica en Argentina se destaca el sistema opt-out el cual está regulado en la Ley Justina que establece la donación presunta sin necesidad de consentimiento familiar (Argentina, 2019). Esta ley define como “a un donante, al individuo, que supera los 18 años, exceptuando a aquellos quienes rechazaron en vida no serlo” llegando a reducir las negativas familiares, aunque se recomienda informar a los familiares para evitar conflictos (Incucai, 2025). Este cambio legislativo ha buscado mejorar las tasas de donación en el país, donde aproximadamente el 40% de las donaciones se perdían por rechazo el familiar (La Nacion , 2018).

Finalmente, Ecuador presentó desafíos significativos en materia de donación presunta la tasa de donantes es solo 3.94 por millón de habitantes en 2022, considerablemente inferior a otros países de Latinoamérica (Gilbert, 2023). Los principales problemas radican en vacíos legales, donde se prevalece el rechazo familiar, factores culturales, una baja concienciación social y deficiencias en los sistemas sanitarios (Llongo, 2017). Esto genera consecuencias graves como alta mortalidad en lista de espera, bajo número de trasplantes realizados, tensiones éticas y jurídicas en el sistema de salud llegando a afectar la calidad y esperanza de vida de quienes necesitan un órgano.

1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera llega a afectar la prevalencia del consentimiento familiar y las deficiencias en la aplicación del sistema opt-out en la donación de órganos en el Ecuador, y qué obstáculos legales presenta para que se dé el cumplimiento de la normativa vigente?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La donación de órganos es un tema fundamental el cual representa un desafío mundial, dado a que varios de los pacientes pertenecen a la lista de espera con altas tasas de mortalidad que ocurre por la insuficiencia de órganos disponibles, se realizó un análisis del sistema opt-out que nos dio a conocer como las diferentes legislaciones pudieron fomentar un incremento en las donaciones y mejorar sustancialmente la calidad de vida de muchas personas, el estudio de esta temática fortalece el vínculo entre el derecho y la medicina,

contribuyendo a la formulación de políticas públicas más justas como también eficientes que impactan a la salud pública del mundial.

Este trabajo tiene una perspectiva actualizada de los sistemas legales y sociales relacionados con la donación de órganos, especialmente en los contextos latinoamericanos como Ecuador y Argentina desde el enfoque académico el cual analiza puntos clave como es el derecho, la salud pública en el ámbito legal la cual nos proporciona propuestas para el perfeccionamiento normativo, la bioética es la rama que estudia la conducta humana en las ciencias de la vida y la salud, también ayuda a la sociedad a concientizar sobre los obstáculos culturales y legales que enfrentan los procesos de donación, entregando un marco integral para superar estas barreras.

La investigación aborda la brecha entre las leyes existentes y la práctica efectiva en la donación de órganos poniendo como punto central la gestión del consentimiento familiar dentro del sistema opt-out. Considera causas determinantes como vacíos legales, rechazo social y ausencia de educación adecuada que limitan el acceso a trasplantes efectivos, además responde a la necesidad urgente de investigaciones específicas en el país, proponiendo soluciones jurídicas, sociales que mejoren el acceso y reduzcan la mortalidad.

Esta investigación beneficia a los profesionales de derecho y la salud ofreciendo propuestas normativas y sociales que fortalezcan el marco legal y la sensibilización pública, ayuda a los pacientes que se encuentran en la lista de espera para recibir trasplantes, al contribuir a mejorar la disponibilidad de órganos. De forma indirecta favorece a la sociedad en general impulsando políticas públicas más justas y eficientes que reducen la mortalidad, aumenta la conciencia sobre la donación de órganos y fortalece a la salud pública como el bienestar colectivo.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Analizar, a través de una revisión jurídico crítica, el sistema de donación presunta y el consentimiento familiar en los sistemas opt-out, con la finalidad de identificar su impacto jurídico en la eficacia de la donación de órganos.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Investigar los fundamentos teóricos y jurídicos del sistema de donación presunta y el consentimiento familiar en el sistema opt-out, para identificar su aplicación, alcances y limitaciones en los distintos ordenamientos jurídicos comparados.
- Determinar la incidencia del consentimiento familiar sobre la autonomía del donante y la seguridad jurídica de la voluntad presunta, identificando contradicciones normativas.
- Examinar comparativamente los sistemas de donación presunta y el consentimiento familiar en Ecuador y Argentina, mediante la investigación de los marcos normativos, doctrinal y jurisprudencial, identificando fortalezas y limitaciones aplicadas en Ecuador.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

Con relación a la donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado, no existen investigaciones de este tema específico; sin embargo, existe investigaciones previas las cuales tienen una línea de información similar a este tema, cuyas conclusiones principales son:

Álvaro Rodas & Cinthia Galarza publicaron en el año 2024, en Ecuador el artículo titulado “Ejecución de Políticas Públicas para Fortalecimiento de la Donación de Órganos y Tejidos en el Ecuador” en la revista Reincisol el objetivo de ellos fue dar a conocer la situación actual de donación y trasplantes en Ecuador, donde se analizó las políticas y retos para ayudar a la cultura de donación la cual es mediante una revisión sistemática de artículos, la muestra que utilizaron fue un grupo de datos nacionales y fuentes internacionales de OMS y OPS. A la conclusión que llegaron fue que identificaron barreras multifactoriales como las legales, culturales con un 22.5% de rechazo a la donación, por lo cual debe haber más promoción por vías de educación dando a conocer todo sobre la donación (págs. 1-28).

Emma Estrada et al., en el año 2023 publicaron en Ecuador el artículo titulado “Estado actual de la actividad trasplantológica en el Ecuador” en la Revista Metrociencia, su objetivo era analizar las estadísticas descriptivas de los trasplantes que se han dado en el año 2022 para llegar evaluar los avances que existían después de pandemia , la muestra que se tomo fue de 597 trasplantes totales los cuales fueron 192 de órganos, 338 de tejidos corneales, 67 progenitores hematopoyéticos con estos números llegaron al resultado de que las donaciones son solo el 5,30 por millón de habitantes. Concluyendo que después de la pandemia hubo una mejora de tasas de donación en el Ecuador (págs. 1-15).

Nelia Arias en el año 2025, en Perú presento su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre donación de órganos en internos de medicina en dos hospitales nacionales” el objetivo de su tesis fue evaluar los factores que llega a influir en las donaciones, la muestra que ocupo fue estudiantes y datos de EsSalud utilizando encuestas sobre los órganos que pueden ser donados con esto llegaron al resultado el cual destaco brechas en conocimiento los cuales limitan las donaciones. Llegando a la conclusión de que se necesita educación y más conocimiento para elevar los índices y garantizar los trasplantes (págs. 1-62).

La Cruz Roja Argentina en el año 2023 realizo una investigación titulada “Investigación sobre donación de órganos y tejidos en Argentina” el objetivo de esta investigación era analizar el marco legal y las barreras para aumentar las donaciones de órganos y tejidos ante el desequilibrio den paciente que se encuentra en lista de espera y los órganos disponibles, la muestra con la que trabajaron fue datos de INCUCAI, la Ley Justina N°27.447 y Ley de Protección Integral N°26.928, la cual se hizo por medio de encuestas

sobre el rechazo familiar los resultados a los que se llegaron fue que se destacó el consentimiento presunto y como facilitar este proceso pero se identificó que existen barrera culturales y falta de conocimiento sobre la donación. Se concluye que se tiene que fortalecer la procuración mediante campañas educativas y simplificación legal para elevar la tasa de donación (págs. 1-61).

Mirta Reynaga publicó en el año 2023 en Argentina, en la revista Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) su investigación con título “Aspectos biológicos y legales de la donación de órganos y tejidos” el objetivo de esta investigación fue revisar los marcos biojurídicos de trasplantes bajo el consentimiento presunto vigente en la Ley 27.447, con la muestra que trabajó fue con la estadística de INCUCAI recientes la legislación y doctrina constitucional, con los resultados se pudo identificar los avances que hay en las donaciones y las brechas que hay con la coordinación hospitalaria. Concluyeron que tienen que fortalecer el sistema presunto el cual requiere capacitaciones profesionales y campañas para tener más conocimiento sobre donaciones y trasplantes y eliminar los mitos culturales (págs. 1-107).

2.2. ASPECTOS TEÓRICOS

2.2.1. UNIDAD I FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y TEÓRICOS DE LA DONACIÓN PRESUNTA

2.2.1.1. Marco legal ecuatoriano sobre la donación y trasplantes (Ley orgánica de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células del Ecuador y la constitución)

2.2.1.1.1. Donación en el ordenamiento jurídico ecuatoriano

En el marco legal ecuatoriano la donación de órganos se centra en la (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos) (LODT), la cual fue publicada en el Registro oficial Suplemento 398 el 4 de marzo de 2011, la cual regula todas las etapas desde la promoción hasta trasplante. Esta norma crea el Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes bajo la regulación del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos INDOT, garantizando el acceso equitativo y priorizando el interés público en la salud.

Por medio de la extracción de órganos, células y tejidos de donantes vivos o muertos, la donación faculta elementos necesarios para su trasplante en personas quienes lo requieren para preservar y conservar su vida. Este procedimiento médico, tiene como finalidad, restaurar la salud de la población quienes mantienen condiciones críticas. Un procedimiento de donación, será considerado un gesto altruista que nace de la voluntariedad de la persona y se ratifica por medio de la familia. Científicamente, represente un esfuerzo médico, que tiene como meta el sustituir la función de múltiples órganos los cuales deben ser viables es decir que se encuentren en un estado correcto, con el fin de una búsqueda de beneficios en otras personas. (Castro, 2017)

Según la organización nacional de trasplantes define a la donación de órganos como: “Un acto altruista que consiste en la extracción de órganos y tejidos sanos de un donante puede ser vivo o fallecido, para trasplantarlos en receptores que necesitan debido a enfermedades o fallo orgánico” (ONT).

Es decir; dicho proceso médico, es utilizado con la finalidad de realizar un trasplante, los órganos o tejidos son extirpados en procedimientos similares a las cirugías, las personas de todas las edades pueden ser donantes de órganos y tejidos, se llegan a producir más donaciones en donantes muertos que en vivos; "Donar es un gesto altruista que nace del individuo y se ratifica en la familia. Científicamente, representa el esfuerzo de la medicina por recuperar la salud de otros mediante la sustitución de órganos, siempre y cuando estos cumplan con los estándares de viabilidad necesarios para garantizar el éxito del trasplante.". (Amores, 2015)

El (Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante) define a la donación como: La donación es la extracción de órganos y tejidos mediante procedimientos quirúrgicos, para la ayuda de personas que necesitan el trasplante de algún órgano. El proceso de donación y trasplante, forma parte de un proceso médico estricto y protocolizado. Parte con la identificación de un potencial donante quien ha sido diagnosticado por condiciones médicas como la muerte cefálica, y finaliza al llevar a cabo con una fase de traspaso corporal o en la preservación de órganos funcionales. Así los componentes del cuerpo cadavérico, se convierten en una esperanza de vida en otros pacientes.

La (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos) señala que: La donación es el hecho de entregar de toda fuente humana ya sea vivo o muerto, tejidos y células señalando el buen estado funcional del competente anónimo para ser aplicadas en el ser humano con fines terapéuticos. teniendo como beneficio dar una mejor calidad de vida o preservarla en niños y adultos.

2.2.1.1.2. Trasplantes en el ordenamiento jurídico ecuatoriano

Gracias a la donación de órganos se han logrado salvar y mejorar las vidas de varias personas mediante trasplantes, por ello, la terminología “trasplante de órgano”, abarcará todas las fases, que permite la extracción de un componente del cuerpo que no funciona eficazmente y la compensación de dicho órgano con un mejor estado. Se define textualmente que es un trasplante: “Conjunto de pasos ejercidos por médicos certificados en el área, que permite el reemplazo de una porción de tejido o órgano de un paciente. La persona quien lo recibe, se caracteriza por presentar una falla previa por una enfermedad o accidente” (María Jesús Félix y Roser Deulofeu, 2007).

Otra definición de trasplantes que resalta es dada por Dr. J. Defelitto:

Todo trasplante, da inicio con la denuncia de un posible candidato a donante, que se sostendrá en un proceso de procuración, herramienta que vela por la protección del órgano ante su deterioro, ejerciendo los recursos y condiciones oportunas, hasta que

lleguen a un receptor. Este autor también da a conocer que la conservación y transporte de los órganos es importante para que se lleve a cabo el trasplante, se realiza este procedimiento para aquellas enfermedades que disminuyen o invalidan la función de órganos. (Defelitto, s.f.)

Tabla 1: Órganos viables para donar

Se puede donar	
Tejidos	Huesos, Válvula cardiaca, Piel, Cornea, Pelo
Órganos	Corazón, Hígado, Riñón, pulmón, Intestino, Páncreas
Células	De páncreas, células de médula ósea

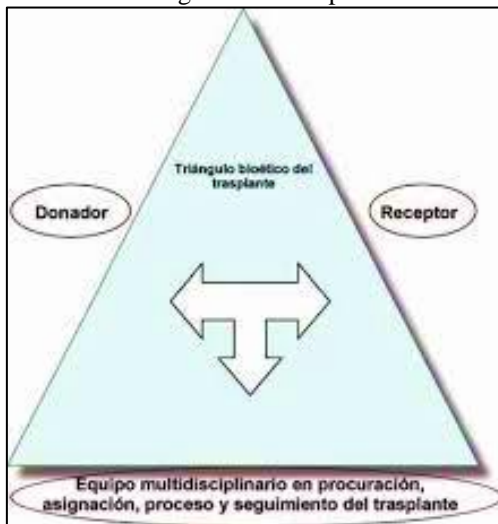
Nota: Los órganos que pueden ser viables para donarse.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Triangulo del trasplante

Ramos (2010), sostiene que el proceso de trasplante, implica un proceso de fases, que parte con la identificación de un donante y su previa certificación de su muerte. Aquí es importante que se evalúe previamente la viabilidad técnica y humana. Este procedimiento no es un suceso arbitrario, posee un fundamento científico, donde se analizan indicadores claves, como la compatibilidad sanguínea, prioridad médica y antigüedad en la lista de espera. Motivo por el cual; el autor, introduce la terminología “Triángulo del Trasplante”, requiriendo de tres componentes infaltables, que son la voluntad del donante, con respeto en sus valores morales y una aplicación previa del consentimiento informada, la evidencia de un receptor y de la responsabilidad de todo el equipo médico. Todas las acciones deberán garantizar el cumplimiento de protocolos; serán, además, controlados adoptando medidas éticas y de legalidad para evitar caer en el delito y afectar a terceras personas. (Ramos, 2010)

Gráfico 1: Triangulo Bioético para efectuarse el trasplante



Nota. Gráfico explicativo del triángulo de trasplante.

Elaborado por (Ramos, 2010).

2.2.1.1.3. Ley orgánica de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células del Ecuador y la constitución

La presente investigación realiza un análisis jurídico el cual es detallado y crítico de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células y la relación con la Constitución ecuatoriana, y va adoptar un enfoque dogmático constitucional.

La LODT nos da a conocer un modelo de donación presunta, post mortem el cual presume el consentimiento a los mayores de 18 años salvo este haya expresado lo contrario en su (artículo 29), alineándose con el principio de solidaridad establecido en su (artículo 4). Sin embargo, la presunción genera tensiones con la autonomía personal el cual está estipulado en la Constitución de la Republica del Ecuador en su (artículo.66 numeral18), ya que la oposición debe ser activa y notariada. Las tenciones constitucionales que surgen es el derecho a la salud (Constitución de la Republica del Ecuador) artículo.32 el cual se llega a fortalecer con las garantías como la gratuidad total y el medicamento (LODT. art.10) llegando a promover el buen vivir.

Tabla 2:Análisis LODTOC vs. Constitución

Aspecto	LODT	Constitución	Análisis
Consentimiento posmortem	Art. 29.- donación presunción al cumplir la mayoría de edad salvo se exprese lo contrario	Art. 66.- numeral 18 autonomía personal	Se puede invertir la carga probatoria, el estado presume consentimiento sin tener un registro efectivo se llega a vulnerar el libre desarrollo de la personalidad, y surge las objeciones familiares post mortem.
Oposición expresa	Art. 30.- la oposición expresa debe estar registrada en la cédula de identidad o documento notarial	Art. 66.5. derecho al libre desarrollo	Tener la libertad para ejercer la negativa
Derechos de los receptores	Art. 10.- gratuidad total medicación, alojamiento	Art. 32.- salud gratuita	Tiene una teoría constitucional solida
Principios	Art. 4.- altruismo, voluntariedad, gratuidad, solidaridad, transparencia, interculturalidad	Art. 11.- derechos se rigen en principios	Se establece la confidencialidad, ignora las cosmovisiones

Nota. Análisis por artículos de la constitución y la LODT.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

2.2.1.2. Sistema opt-out y la donación presunta

2.2.1.2.1. Definición del sistema opt-out y opt-in

Al hablar de la donación de órganos, es importante tener conocimiento sobre los sistemas de consentimientos opt-in y opt-out los cuales representan paradigmas opuestos que inciden directamente en las tasas de donación y en la protección de la autonomía individual. El modelo de sistema opt-in existe para manifestar la voluntad de ser donante, el sistema opt-out presume el consentimiento de las personas salvo estas hayan manifestado lo contrario lo cual ha generado debates éticos como jurídicos sobre el equilibrio entre solidaridad social y los derechos fundamentales (Carmona, 2025).

Sistema opt-in

Este sistema también conocido como consentimiento explícito requiere todas las personas es el sistema donde se registra activamente la voluntad de ser donador de órganos, generalmente sucede mediante una inscripción en un registro nacional o declaración expresa. Este enfoque prioriza la autonomía del individuo asegurando que solo se consideren donantes quienes están inscritas y han dado su aprobación (Redondo, 2024).

Sistema opt-out

El sistema opt-out también conocido como consentimiento presunto, el cual asume que todas las personas al cumplir la mayoría de edad son donantes presuntos salvo este haya manifestado su oposición de forma expresa durante su vida. Este modelo ayuda a maximizar la disponibilidad de órganos mediante una presunción de solidaridad, implementado en países como Argentina, España donde desde el manejo de este sistema han aumentado las donaciones (Building et al., 2021).

Tabla 3: Comparativa sistema opt-out y opt-in

Aspectos	Opt-in	Opt-out
Proceso principal	Registro voluntario activo debe ser por medio de apps, registros nacionales	Todas las personas son donantes salvo este exprese lo contrario en vida
Requisitos legales	La manifestación debe ser escritas o digitales	La negativa de ser donante debe ser registrada en un registro público
El rol que tiene la familia	Si no se encuentra registrados en este sistema necesitan la aprobación de los familiares que se dan en rechazo en un 90%	Solo se informa a los familiares, no es posible el veto de los familiares ya que es un sistema puro
Tasas de promedio	De 15 a 25 donantes por millón En Estados Unidos hay un 10 a 15% de donaciones	De 25 a 50 donantes En España y Argentina aumento un 40 % de donaciones

Ventajas	Evita la presunción del donante y es culturalmente aceptada	Mayor disponibilidad de órganos, fomenta la solidaridad
Desventajas	Bajas inscripciones, listas de espera largas	Debates sobre el consentimiento explícito, menos apoyo de la sociedad
Base ética	La acción es igual al no consentimiento	La solidaridad social igual a solidaridad presunta
Evidencia de Crecimiento	En países que ocupan el sistema no hay un crecimiento de donaciones	Hay un incremento visible entre los 25 a 50% los países que lo ocupan
Desafíos	Mitos frente el registro	Necesita la aceptación social
Modelos de tramites	El registro y se consulta siempre a la familia	La familia solo confirma y la objeción es complicada

Nota. Análisis comparativo entre el sistema opt-out y opt-in.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

2.2.1.2.2. Definición de la donación presunta

Se conoce como donación presunta al consentimiento presunto en el contexto de donación de órganos, éste se refiere a un modelo legal en el que se asume que el fallecido ha dado s consentimiento para donar sus órganos a menos que este haya registrado explícitamente la oposición durante estaba con vida. Teniendo un enfoque contrario al consentimiento explícito, llegando a promover tasas más altas de donación al eliminar las barreras administrativas.

Definición legal

La donación presunta en el sistema opt-out define a la donación presunta como lo que implica a que toda persona mayor de edad es un potencial donante, salvo este se haya negado y tenga registrada su decisión en documentos oficiales. Como Argentina que aplican la presunción de la donación sin necesitar el consentimiento de la familia después de que este muera, este principio sustenta la solidaridad social y la presunción de la libertad después de la muerte (Fernandez & Mendoza, s.f.).

La Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órgano, Tejidos y Células establece que se conoce como donación presunta si la persona en vida no ha expresado lo contrario, esta norma permite la extracción de órganos los cuales se realizan post mortem bajo la presunción legal de donación, pero en la práctica se necesita la autorización de la familia para realizar la donación lo que afecta la efectividad (Gil, 2019).

Donantes cadavéricos

Se establece como consentimiento presunto con relación a los donantes fallecidos, se considera que toda persona es donante a menos que en vida hubiera manifestado su negativa a ser donante, en caso de las personas menores de edad y personas incapaces es autorizado

por sus padres o representantes legales. En caso de que uno de los padres no esté de acuerdo con la donación se realiza el procedimiento donde se registra un documento donde consta la aceptación o negativa (Organization, 2019).

Una persona se convierte en donante de órganos y tejidos una vez que ésta fallece sea por un: Paro cardíaco o por criterios Neurológicos, una persona es donante real cuando se realiza una ablación (retiro de órganos o tejidos mediante una operación quirúrgica) para ser implantados; hay dos tipos de donantes, el donante monogámico dona al menos dos órganos y el donante multiorgánico es que dona más de dos órganos. Para ser donante no se tiene un límite de edad la cual puede ser desde recién nacidos y personas de más de 80 años de edad a pesar de un alto riesgo de fracaso, se realiza pruebas complementarias a los donantes para poder descartar enfermedades transmitibles y observar que cada órgano funcione correctamente (Lili, 2010).

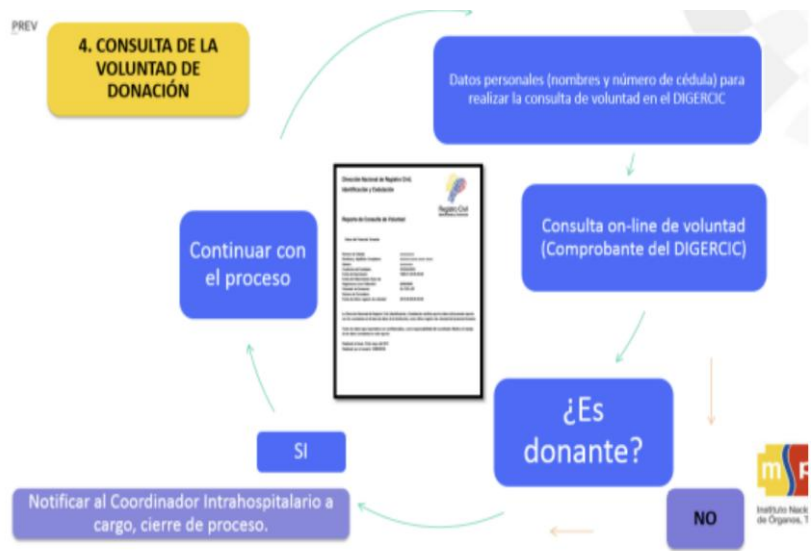
Donación cadavérica en Ecuador

En el Ecuador la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, la cual fue promulgada en el 2011, promueve como objetivo principal la actividad de trasplantología y de donación. Desde la publicación de la Ley los índices generados han bajado, dejando aparte el objetivo esencial de la ley esto a causa del desconocimiento, mitos y principalmente la falta de cumplimiento de la ley. La LODTC señala que la donación cadavérica se genera cuando sea comprobada y certificada la muerte de las personas, la extracción de órganos, células y tejidos son realizados por profesionales acreditados y siempre siguiendo el protocolo (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, 2011).

Esta ley determina que las personas tienen derecho a ser informadas previamente a la donación de órganos; cuáles son los beneficios, el procedimiento a seguir, y las consecuencias de dicha acción, así como la persona debe expresar explícitamente el consentimiento para ser participante en el proceso de donación. La dirección general de registro civil tiene la obligación de consultar y recabar la manifestación de la voluntad de ser o no donante, por lo cual que en duda en el Ecuador la donación presunta, en nuestro país se reconoce la donación cadavérica cuando se ha generado fallecimiento por muerte encefálica o corazón parado (Orús, 2023).

Gráfico 2: Procedimiento para poder efectuar la donación y trasplante en Ecuador





- 5. Notificación a la familia
- 6. Evaluación y mantenimiento del donante
- 7. Asignación de órganos y tejidos a pacientes registrados en Lista de Espera Única Nacional
- 8. Cirugía de extracción



Nota. Procedimiento a seguir para poder llevar el trasplante de órganos efectivamente.
Elaborado por (INDOT, Biblioteca de INDOT) .

2.2.1.2.3. Fundamentos de la presunción ecuatoriana

Los fundamentos de la presunción de la donación de órganos en Ecuador, se basan en la (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos) donde se presume el

consentimiento del donante salvo que exista oposición expresa en vida o post mortem la cual dan los familiares y debe estar escrita ante médicos o testigos. La presunción surge de” ipso jure” por el solo hecho de la ley, para así poder promover la solidaridad y reducir la lista de espera la cual esta alineada a los principios constitucionales como es la vida y salud.

Fundamentos Jurídicos

En la base legal se centra en el art. 41 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos el cual permite la extracción de los órganos posmortem bajo la donación presunta siempre que cumpla con los requisitos y no haya oposición:

Base constitucional: La constitución se apoya en el art.66 que trata sobre la integridad personal y el art. 32 el derecho a la salud los cuales se equilibran con la autonomía personal priorizando el bien común en los trasplantes el cual se equilibra con la presunción, la norma incide a la donación gratuita y está en contra al comercio de órganos (Constitución de la Republica del Ecuador).

Fundamentos Bioéticos: Según (Gil) “Desde la perspectiva de la bioética se centra en el principio de beneficencia salvar vidas y justicia distributiva asumiendo la voluntad solidaria, respetando la autonomía vía oposición expresa. Se destacan riesgos a la libertad religiosa se recomienda educación pública.”

Doctrina: Los estudios ecuatorianos dan a conocer la necesidad de regular las normas para elevar las tasas de donación, sin necesidad de la autorización de la familia, se comparó con modelos iberoamericanos donde la presunción eleva la efectividad sin vulnerar derechos. La doctrina critica la debilidad al existir el veto familiar por lo cual debe realizarse modificaciones para aplicar el sistema opt-out similar a países como Argentina (Vanegas, 2019).

2.2.1.2.4. Evolución de tasas de donación

La evolución en la historia de las tasas de donación de órganos en Ecuador va reflejando un avance significativo desde los años 70, los cuales han sido impulsados por hitos legislativos y mejoras institucionales:

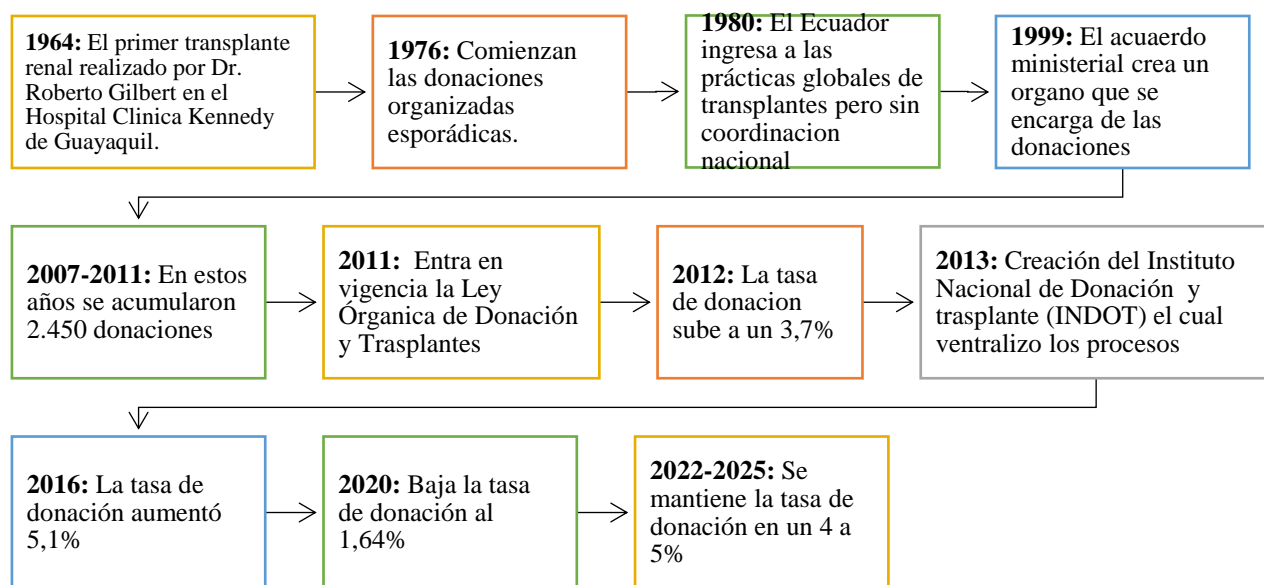
Contexto histórico: En el Ecuador los primeros trasplantes fueron en el año 1964 con el Dr. Roberto Gilbert en Guayaquil quien realizó un trasplante de riñón, aunque la donación organizada comienza en 1976, hasta el 2011 se realizaron la totalidad de 2.450 trasplantes, con tasas bajas de 1,2 donantes por millón de habitantes las cuales han sido limitadas por falta de un marco legal y coordinación. En 1980 el Ecuador se unió a prácticas globales, pero sin tener el banco nacional de órganos hasta décadas después (Osorio, 2022).

La Ley Orgánica de Donación y Trasplante la cual está vigente desde el año 2011, marcó un punto de inflexión al adaptar el consentimiento presunto, el cual elevo a un 94% el grupo de donantes potenciales, las tasas aumentaron un 3,72% en el 2012, 5,1% en el 2016 y el 7,76 en el 2018 con una totalidad de 717 trasplantes. La creación del INDOT en el 2013

disminuyó las tasas de donación. En la pandemia COVID-19 causo una caída del 1,64% en el año 2020 (Espinel et al., 2022)

Evolución de la donación en Argentina: En Argentina se ha mostrado una evolución ascendente y sostenida en la donación de órganos desde que adoptó el modelo del consentimiento presunto en el año 1990 siendo un referente regional con el liderazgo del INCUCAI (es el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, un organismo público el cual impulsa, norma, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos en Argentina) y programas los cuales han procurado el fortalecimiento en las coordinaciones de los hospitales y el país llevo a tener un aproximado de 10 donantes por millón de habitantes, en el año 2018 se implementó la Ley Justina donde se implementó el sistema opt-out desde su aplicación se tuvo una marca histórica de donantes en toda Latinoamérica con un 17,7% de aumento, en el año 2025 la tasa de donación aumento al 20,54% con 906 procesos de donación de órganos, 1.242 de tejidos y 4.497 personas trasplantadas lo cual refleja un sistema más eficiente en detectar donantes potenciales y una reducción en el rechazo familiar (Justicia, 2019).

Gráfico 3: Línea de tiempo de la Evolución de Donación



Nota. Línea de tiempo de la evolución de la donación de órganos en Ecuador.
Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

2.2.1.3. Rol del consentimiento familiar en la práctica legal y clínica

2.2.1.3.1. Practica vs. Normativa LODT

Normativa LODT

La (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos) la cual establece un sistema donde se tiene el consentimiento presunto, donde todas las personas son donantes potenciales salvo hayan expresado lo contrario y está registrada. Se centra en los principios como es la autónoma, la equidad, la gratuidad las cuales tienen obligaciones claras con el

INDOT ésta regula los procesos como es la declaración de muerte encefálica, realiza la coordinación hospitalaria y el registro nacional de donantes.

Práctica

En la actualidad las donaciones tienen bajas tasas alrededor de 10 por millón de habitantes el cual está debajo del promedio de Latinoamérica, debido al desconocimiento público y la resistencia familiar. La norma prioriza el consentimiento presunto, mientras que en la práctica predomina el consentimiento familiar éste anula la voluntad presunta en más del 70% de los casos existentes (ISA, 2025).

Tabla 4:Practica vs. Normativa LODT

Aspecto	Normativa LODT	Practica real
Sistema de consentimiento	Consentimiento presunto (opt-out) toda persona es donante salvo oposición expresa la cual debe estar registrada, se prioriza la autonomía individual (Estado, 2022).	Se prioriza el consentimiento familiar (opt-in) las familias rechazan la mayoría de los casos, vulnerando la voluntad presunta del donante.
Selección del donante	La UCI está obligada a contactarse con la INDOT para comunicar la muerte encefálica de un paciente durante las 24 horas, y se coordina con los hospitales.	Solo el 30% a 40% de médicos da el aviso a la INDOT en los casos de muerte encefálica, falta capacidad del personal y protocolos estandarizados.
Tasas de donaciones	Se debe alcanzar el 20% al 30% de donaciones la INDOT debe aumentar sus tasas de donación anualmente.	Baja tasa de donación 10 de cada millón de habitantes, estancadas por las brechas.
Rol de la INDOT	Coordina nacionalmente los registros de trasplantes y registros, el acceso es público.	Su rol es débil solo se centra en Quito limitando otros lugares, se retrasa el traslado de órganos.
Capacitaciones medicas	Se realiza cursos anuales para la UCI y emergencias sobre muerte encefálica se necesita el certificado de INDOT.	Solo el 20% del personal son capacitados anualmente por falta de confianza en lo jurídico, ético y médico.
Registro de oposición	Se registra en RENADOT las voluntades y deben ser actualizadas.	El 5% de la población que está registrada tiene desconocimiento lo cual impide la efectividad del sistema opt-out las familias rechazan la decisión del donante.
Control y sanciones	Aplicación de multas por no notificar donantes.	Pocos casos han sido sancionados, ya que las auditorías realizadas por la INDOT resultan ineficaces por

		la falta de mecanismos para poder enfrentar la corrupción.
Campañas desensibilización	Medios educativos para promover las donaciones.	La población rechaza las donaciones por sus creencias, su cultura.
Evaluación de muerte encefálica	Protocolos estrictos que seguir lo realizan dos médicos independientes	Las familias rechazan los procesos retrasando las donaciones
Donaciones nacionales	Los trasplantes deben ser equitativos y realizarse por listas de esperas.	Priorizan los trasplantes en Quito y Guayaquil, ocurre por falta de organización.

Nota. Tabla comparativa Practica vs. Normativa LODT.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

2.2.1.3.2. Protocolos clínicos INDOT

¿Qué es la INDOT?

El Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) es una entidad la cual está adscrita por el Ministerio de Salud Pública, está encargada de coordinar, normar y controlar las donaciones de órganos en el Ecuador. Este instituto regula los protocolos clínicos desde el diagnóstico de muerte encefálica hasta la evaluación del donante y la autorización de la familia, los cuales establecen los procedimientos estandarizados para así llegar a garantizar seguridad, ética en los hospitales y la UCI (INDOT, s.f.).

La estructura del protocolo general el cual debe ser seguido por los hospitales se comienza desde la base legal, los objetivos, definiciones, pasos clínicos que deben seguir, los requisitos y siempre tener el anexo los formularios los cuales se deben descargar en la página de (Biblioteca de INDOT).

Tabla 5: Principales protocolos clínicos a seguir

Protocolo	Requerimientos	Aplicación
Diagnóstico de muerte encefálica	Realización del examen neurológico se comprueba reflejos ausentes	Se realiza en la UCI y se notifica al INDOT
Traslado del órgano	Se revisa la logística, la temperatura en la que debe ser transportado el órgano	Debe mantenerse adecuado hasta llegar al receptor
Distribución	Va de la mano con la lista única nacional donde están registrados los receptores	Se realizan en centros médicos acreditados

Nota. Tabla de los principales protocolos a seguir por los hospitales.

Elaborado por (INDOT, Protocolos de Embalaje y Transporte, 2015).

Procedimiento de selección de donantes cadavéricos

Para ser donante se sigue el proceso de donación por medio de una selección muy minuciosa por ello se siguen los siguientes pasos según (Eduardo Gutiérrez & Amado Andrés, 2007):

A. Identificación y selección del donante potencial: El proceso inicia con la identificación del posible donante o el donante potencial, este debió haber fallecido por muerte encefálica, cardiorrespiratoria o de paro al corazón, la edad no es obstáculos los donantes pueden ser validos desde el recién nacido hasta las personas de 80 años, se realizan pruebas y valoración donde se determina la utilidad de cada órgano o tejido.

B. Se informa al Coordinador de Trasplantes: Se informa al coordinador de Trasplantes motivada por el interés que se realice la recolección de órganos para hacer los trasplantes, siendo dificultoso por la poca colaboración del personal médico y los familiares del donante, la principal función del coordinador es fundamental durante todo el proceso de donación para poder procurar los trasplantes.

C. Diagnóstico de la muerte del donante: El diagnóstico se basa en la pérdida de las funciones cardiorrespiratorias o encefálicas, se realiza pruebas instrumentales y se elabora un certificado médico firmado por el Neurólogo o jefe de la Unidad Médica.

D. Entrevistas a la familia: En la práctica por motivos sociales y legales se requiere el consentimiento familiar, se da el acercamiento a la familia del potencial donante se le notifica y se le solicita la autorización para proseguir con la donación.

E. Determinaciones analíticas para determinar la validación del donante: Se realiza los estudios y una evaluación minuciosa donde se determina la validación del donante, la función de cada órgano y tejido la calidad seguridad y que no tenga enfermedades transmitibles.

- El historial clínico
- Exámenes físicos
- Exámenes de laboratorio
- Estudios complementarios

Tabla 6: Aceptación de órganos para trasplantes

Órgano	Edad limite	Criterios para aceptar
Cornea	Mayor de 1 año	Ausencia de úlceras y abrasiones
Riñón	Menor de 70 años	Ausencia de enfermedades renales, el nivel de creatinina y urea normal.
Hígado	Menor de 60 años	El test de las funciones hepáticas debe ser normales y tener el tamaño adecuado.
Corazón	Menor de 60 años	ECG no debe tener ondas, debe tener un tamaño aceptable y ausencia de soplos.
Pulmón	Menor de 60 años	Tamaño normal, torras normal y que su examen bacteriológico de esputo negativo.
Páncreas	Menor de 60 años	No debe tener un historial diabético o quistes en el páncreas.

Huesos	De 15 a 65 años	
Medula ósea	Menor de 50 años	
Piel	De 15 a 65 años	
Válvulas	Menor de 55 años	Debe haber ausencias de soplos

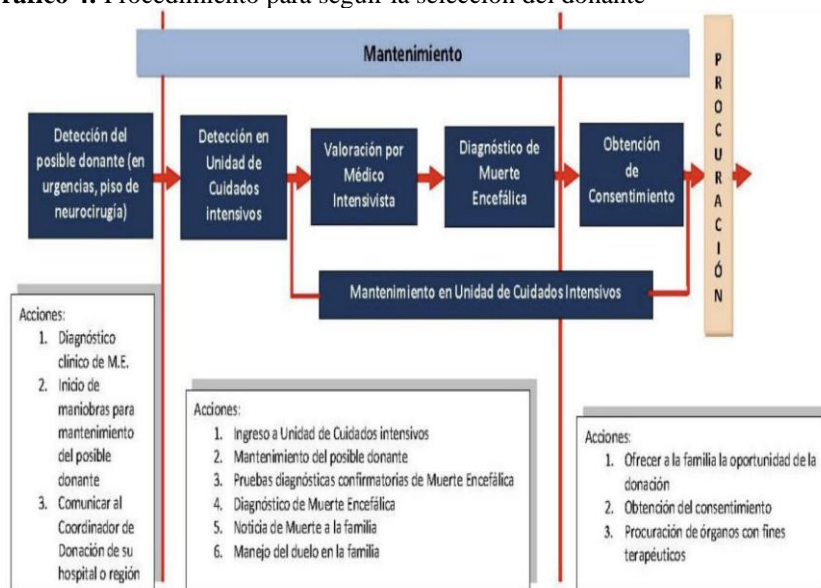
Nota. Aceptación de órganos para poder realizar trasplantes.

Elaborado por Libro Virtual INTRAMED.

F. Mantenimiento del donante

G. Extracción de los órganos del donante

Gráfico 4: Procedimiento para seguir la selección del donante



Nota. Procedimiento para la selección de los donantes.

Elaborado por Comisión de selección y mantenimiento del donante (2020).

Análisis de formularios INDOT-PDC

Estos formularios son dados por el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células en el Ecuador los cuales regulan los procesos de donación cadavérica bajo el sistema del consentimiento presunto, los cuales utilizan los hospitales para evaluar a los donantes, notificar voluntades y registrar la oposición de los familiares.

Tabla 7: Análisis de los formularios para las donaciones

Formulario	Propósito	Personas a quienes va dirigido	Requisitos
INDOT-PDC-02	Se realiza una evaluación clínica al potencial donante cadavérico.	Lo realiza el equipo médico y el coordinador de trasplantes.	Se llena con tinta azul, letra entendible, sin correcciones, cuenta con 4 páginas donde se coloca las fechas de ingresos y del fallecimiento (Formulario INDOT-PDC-02).

Gráfico 7: Formulario INDOT-PDC-02

FORMULARIO INDOT-PDC-02
EVALUACION DEL POTENCIAL DONANTE CADAVÉRICO

ESTABLECIMIENTO DONANTE: ESTABLECIMIENTO DONANTE CADAVÉRICO (NO SE PERMITE REGISTRACIONES EN MARCO DEL TADONOR)

Provincia: _____ Ciudad: _____ Fecha: _____

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____

CÓDIGO DE LA UNIDAD MATERIA: _____ PROVINCIA: _____ CIUDAD: _____

1. IDENTIFICACION DEL DONANTE:

Código del donante: _____ Nacionalidad: _____

Edad: _____ Domicilio: SI NO Género: F M Estado civil: _____

Ocupación: _____ Etnia: _____ Tipo de sangre: _____

Causa del fallecimiento: _____ CIE - 10: _____ Juvenil: SI NO

2. TIPO DE DONACION:

ORGANOS: RIÑÓN PANCREAS CORNEAS HIGADO CORAZÓN LIGAMENTOS VÁLVULAS HUESOS

TEJIDOS: _____

3. ANTECEDENTES PERSONALES (TIEMPO Y TITO):

Causa de muerte conocida: SI NO

Antecedentes de HTA (año de inicio): SI NO

Antecedentes de DM (año de inicio): SI NO

Ha de tabaquismo: Dosis _____ cig/día SI NO

Ha de alcoholismo: Dosis _____ gr/día SI NO

Dislipidemia: SI NO

Cinagía previa (incluid cinagía refractiva ocular): SI NO

Ha de nefropatología: SI NO

Ha de cardiopatía: SI NO

Ha de patología digestiva: SI NO

Ha de patología respiratoria: SI NO

Ha de patología neurológica: SI NO

Ha de ginecología/obstetricia: SI NO

O _____ F _____ A _____ C _____ FUM _____ C-M _____

Ha de enfermedad autoinmune: SI NO

Ha de enfermedad hematológica: SI NO

Neoplasia (especifique): SI NO

Recibe tratamiento crónico: SI NO

Ha de adicción a drogas, en caso afirmativo especifique el tipo de droga y la vía de administración: SI NO

Ha de ingesta o exposición a sustancias tóxicas que puedan transmitir a dosis tóxicas al receptor: SI NO

Presencia o evidencia de irradiación previa de la zona del órgano o tejido a extraer: SI NO

Ha de demencia, enfermedad neurológica de etiología vírica o desconocida: SI NO

Ha de transfusiones previas: SI NO

Historia, evidencia clínica, o posibilidad de test de laboratorio de infección por VIH, VHB o VHC: SI NO

OBSERVACIONES: _____

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE: CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS pág 1/4

4. CULTIVOS PREVIOS: SI NO

HEMOCULTIVO: GERMEN _____ SENSIBLE A _____ FECHA _____ RESISTENTE A _____

HEPATITIS: GERMEN _____ SENSIBLE A _____ FECHA _____ RESISTENTE A _____

AC. PÉPTICO: GERMEN _____ SENSIBLE A _____ FECHA _____ RESISTENTE A _____

AC. BACTERIA: GERMEN _____ SENSIBLE A _____ FECHA _____ RESISTENTE A _____

COMENTARIOS: _____

5. HORMONAL: BHCG: + -

6. COMENTARIOS: _____

Firma y sello Coordinador de Trasplante responsable
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
C.I. _____

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE: CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS pág 4/4

Nota. Formulario de la Evaluación del Potencial Donante Cadavérico.
Elaborado por (INDOT).

2.2.1.4. Estudio de los principios jurídicos de donación y trasplantes

2.2.1.4.1. Autonomía del donante

La autonomía con la que cuenta el donante hace referencia al derecho que tiene el individuo a decidir libremente sobre su cuerpo, incluso después de su muerte mediante el consentimiento informado o presunto, en los donantes cadavéricos debe prevalecer el registro de su decisión expresa, de lo contrario se utiliza el modelo del consentimiento presunto que tiene nuestro país, donde se debería priorizar la voluntad del donante sobre la decisión de la familia y no vulnerar la dignidad humana, alineándose a los principios.

Consentimiento presunto vs. el consentimiento expreso

En el Ecuador cuando surge la donación cadavérica se adopta el modelo del consentimiento presunto donde se estipula que toda persona mayor de edad es donante al morir salvo oposición expresa que se encuentre registrada previamente en el Registro Nacional de Donantes. Esto debería priorizar la autonomía post mortem sobre las decisiones de los familiares, permitiendo la extirpación de órganos tras la certificación de la muerte (Vanegas, 2019).

Registro de oposición y la validez jurídica

La oposición debe estar registrada ser explícito, voluntario y accesible; cuando la oposición está inscrita, se bloquea irrevocablemente la donación cadavérica donde se debe respetar la dignidad y voluntad individual, la validez es absoluta incluso contra el consentimiento familiar esto se verifica electrónicamente antes de cualquier procedimiento se debe garantizar la no discriminación (Prensa, 2011).

Limites bioéticos a la autonomía

La autonomía debe prevalecer limitada por principios constitucionales como es la dignidad humana y el bien superior de la persona, no se debe vulnerar los derechos de la persona donante, debe equilibrarse el derecho individual con equidad social y el derecho a la salud acceso a los órganos (Calle et al., 2024).

Tabla 8: Principios jurídicos de donación y trasplantes

Principio	Definición	Aplicación	Garantías
Consentimiento presunto	Toda persona mayor de edad es donante, salvo oposición registrada.	Prioriza la autonomía post mortem.	Respeto la dignidad y la voluntad presunta.
Consentimiento expreso	Oposición explícita, bloquea la donación.	Garantiza la no discriminación.	Voluntaria, explícita y electrónica.
Limites jurídicos	Verificación electrónica.	El registro es accesible y verificable.	Proporcionalidad constitucional.
Limites bioéticos	La autonomía esta limitada por y el bien superior de la persona.	Equilibra los derechos a la individual con la equidad social.	No vulnera los derechos del donante.

Nota. Cuadro explicativo de los principios jurídicos de donación y trasplantes.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

2.2.1.4.2. Trasplantes de interés público

Los trasplantes cadavéricos son considerados de interés público por el impacto para salvar vidas y poder reducir las listas de esperas las cuales están reguladas como una actividad prioritaria. En Ecuador, se establece los principios como gratuidad y equidad la cual permite la extracción de los órganos de donantes fallecidos por muerte encefálica solo si no hay oposición registrada debe estar coordinada por el INDOT para que exista una distribución justa. Países como Argentina han reforzado sus donaciones con el sistema opt-out, donde el silencio implica donación y poder así elevar las tasas de donación sin vulnerar ningún derecho.

Interés público como prioridad

La LODT declara la donación cadavérica como un servicio público esencial obligando a los hospitales a notificar a los donantes potenciales al INDOT para poder distribuir nacionalmente los órganos guiándose en la lista de espera, esto ayuda a maximizar órganos disponibles post mortem encefálica, llegando a priorizar la salud colectiva (Salud, 2017).

Principios rectores

En donantes cadavéricos debe regir el altruismo que es la donación no comercial, la gratuidad se realiza sin remuneraciones y equidad debe haber una asignación por compatibilidad. El INDOT es quien coordina la ablación, preservación y trasplante asegurando que no exista tráfico y siempre existiendo confidencialidad (ONTOT, 2024).

2.2.2. UNIDAD II INCIDENCIA DEL CONSENTIMIENTO FAMILIAR SOBRE LA AUTONOMÍA DEL DONANTE

2.2.2.1. Consentimiento familiar

2.2.2.1.1. Consentimiento familiar definición

El consentimiento familiar es la autorización expresa que tienen los parientes directos para proceder con la extracción de órganos tras verificar la muerte del donante potencial. Este proceso ayuda a que se respete la autonomía, pero priorizando la voluntad familiar pese que en países se utiliza el modelo del consentimiento presunto (Testamento vital y consentimiento familiar, puertas a la donación de órganos, 2019).

Definición doctrinal: Para la Organización Nacional de Trasplante define al consentimiento familiar como “La autorización expresa y escrita de los familiares directos del fallecido es necesaria para las extracciones órganos, se asume que ellos conocen la última voluntad del donante, así el país maneje el sistema de donación presunto” (Trasplante, 2025).

Definición práctica: En la parte práctica se debe consultar a la familia del donante fallecido siendo este mayor de edad y sin oposición registrada, donde estos manifiestan que pueden autorizar o denegar la donación. Países como México, Ecuador y España pese a manejar el sistema opt-out respetan el derecho a la unión familiar (Ortiz, 2023).

Jacobsen define al consentimiento familiar como “La autorización puede dar los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, ellos pueden objetar la donación post mortem, así el donante en vida haya expresado ser donante” (Jacobsen, 2025).

2.2.2.1.2. Consentimiento familiar vs. El derecho de la autonomía del donante

Al hablar del consentimiento familiar y la autonomía del donante surge el conflicto central en el derecho y bioética de la donación de órganos, donde se trata de decidir si la voluntad expresa del donante que dejó en vida prevalece o se impone el deseo de los familiares tras la muerte.

¿Qué es la autonomía del donante?

La autonomía del donante es el derecho que tienen todas las personas a ser libres y decidir si desea o no donar voluntariamente sus órganos durante su vida o tras fallecer. Esto se conoce como el consentimiento informado el cual debe estar registrado en el sistema nacional, este busca que la voluntad de las personas sea definitiva e insustituible, incluso después de su muerte (Ortiz, 2019).

¿A qué se refiere el consentimiento familiar?

El consentimiento familiar se refiere a que antes de extraer los órganos se tiene que preguntar a los familiares, aunque nuestra normativa nos dice que toda persona es donante salvo esta haya expresado lo contrario, en las prácticas hospitalarias los protocolos de

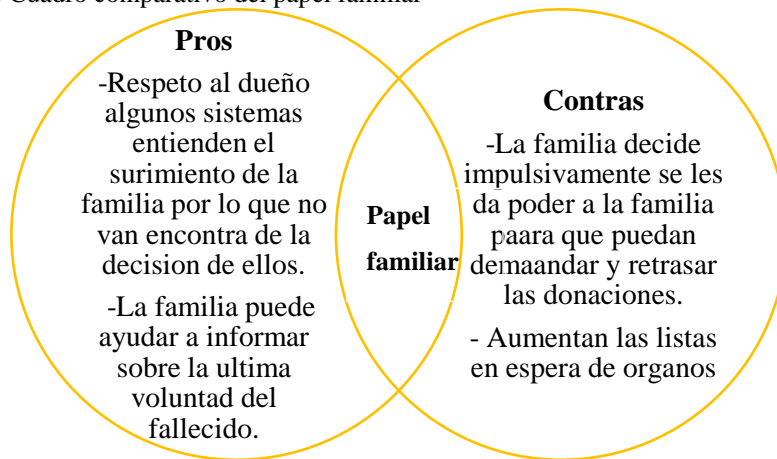
trasplantes pueden que los familiares deben autorizar la donación lo que les da un papel decisivo incluso cuando vaya en contra de la decisión del donante (García et al., 2009).

¿Por qué existe conflicto?

El problema que surge es ético y jurídico cuando los familiares niegan la donación a pesar que las personas hagan constar su voluntad a ser donante. La negativa familiar vulnera el derecho a la autonomía donde el donante decide sobre su cuerpo, lo cual se interpreta como una codecisión sobre algo que le pertenece al donante (Miguel, 2024).

En países como España y Argentina la ley reconoce a que la persona mayor de edad decide si acepta o no ser donante, mientras que los familiares solo tienen voz cuando no hay manifestación de la voluntad en vida o cuando se trata de menores. Sin embargo, en España los protocolos clínicos piden que exista la autorización de la familia, lo que debilita la autonomía formalmente reconocida y convierte a la familia en un filtro obligatorio (gob, 2019).

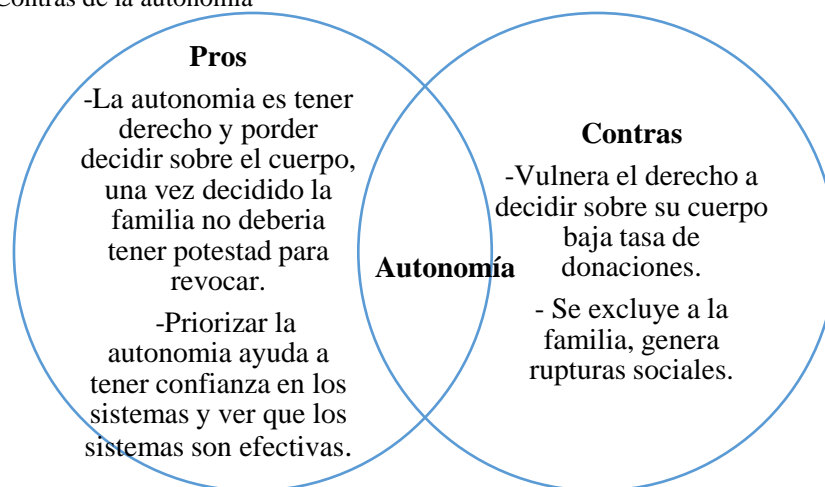
Gráfico 8: Cuadro comparativo del papel familiar



Nota. Cuadro comparativo del papel familiar en la donación de órganos.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Gráfico 9: Pros y Contras de la autonomía



Nota. Cuadro comparativo de la autonomía del donante.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

2.2.2.2. Análisis jurídico de los vacíos normativos

2.2.2.2.1. Conflicto constitucional la autonomía individual presunta vs. A la protección unión familiar

Autonomía individual presunta

La autonomía familiar se refiere al derecho fundamental como al libre desarrollo de la personalidad y la autodeterminación la cual esta reconocida en el art.66 numeral 18 de la Constitución, este derecho permite que todas las personas decidan sobre su vida sin interferencias injustificadas. La autonomía prima sobre las obligaciones colectivas, priorizando la voluntad individual sobre la familiar (Magaña et al., 2019).

Según Marta Quivera la autonomía “Es la capacidad y derecho que una persona o pueblo tiene para disponer de sí mismo” (2023).

Para John Stuart Mill la autonomía individual se considera “la única libertad que merece ese nombre es la de poder perseguir nuestro propio bien a nuestro modo, siempre que no intentemos privar a otros del suyo o llegar a obstaculizar esfuerzos para obtenerlo” (1859).

Protección a la unión familiar

En la doctrina se enfatiza a la familia como un elemento natural y fundamental de sociedad, obligando al Estado a su protección social, económica y jurídica. En perspectivas tradicionalistas o constitucionalizadas del derecho de familia se justifica a limitar la disolución inmediata para evitar las rupturas impulsivas que afecte el núcleo familiar. La intimidad familiar (Bielsa, 1940).

En la doctrina médico legal la protección a la familia implica a tener que consultar obligatoriamente en las donaciones pots mortem si autorizan la donación, llegando a evitar así rupturas emocionales o patrimoniales en el núcleo familiar. Se llega a equilibrar con el consentimiento informado, el estado llega a intervenir para poder preservar la cohesión familiar como bien colectivo (Nacional, 2011).

Conflicto constitucional

El núcleo del conflicto radica en la colisión entre el derecho a la autonomía personal que permite al individuo poder decidir libremente sobre su cuerpo y desarrollar su personalidad; y el derecho a la protección de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad obligación del estado a la protección social, económica y jurídica. Esta tensión se manifiesta en el ámbito médico legal de la donación de órganos post mortem, donde se contraponen la voluntad presunta del fallecido y la necesidad de preservar la cohesión y estabilidad de la familia. Desde una perspectiva de interpretación constitucional, este conflicto no se resuelve anulando uno de los derechos mediante el principio de proporcionalidad; la autonomía individual, como la expresión de la voluntad del titular, que prima como primer criterio para decidir sobre los actos que afectan su cuerpo y su vida, salvo

excepciones razones constitucionales relevantes, como la protección de la familia (Magaña et al., 2019).

En las donaciones post mortem los modelos de normativos se presume el consentimiento del fallecido, pero se introduce la autorización de los familiares como mecanismo de equilibrio, aunque la regla sea respetar la decisión individual, se permite la intervención de la familia para evitar graves rupturas emocionales, conflictos patrimoniales o vulneraciones a la paz familiar, llegando a sobreponer a la familia sobre la autonomía del donante. La doctrina comparada ofrece herramientas para justificar este balance, (Mill) sostiene que la libertad solo puede limitarse cuando las acciones de una persona dañan a terceros, aplicando el ámbito familiar esto implica que el Estado pueda intervenir cuando el ejercicio de la autonomía individual repercute de manera grave en los derechos o a los miembros de la familia.

El conflicto constitucional que existe entre la autonomía individual presunta y protección a la unión familiar no se plantea como una relación jerárquica rígida sino como un conflicto de principios que existe ponderación caso por caso. La solución típica consiste en afirmar la prevalencia de la autonomía como punto de partida, incorporar la intervención familiar en situaciones de muertes y no permitir que se vulnere ningún derecho, exista daños a terceros o afecte al interés familiar.

2.2.2.2. Inseguridad jurídica en los hospitales

La inseguridad jurídica en los hospitales del Ecuador está relacionada con la donación de órganos, representando un desafío crítico que combina vacíos normativos, rigideces procesales y entornos hostiles, llegando a limitar el acceso efectivo a trasplantes y exponiendo a pacientes, donantes y personal médico con riesgos legales. Este fenómeno surge desde un contexto desgarrador donde la LODT no logra equilibrar la autonomía personal con salvaguardarse contra abusos, generalmente desconfianza lo cual reduce las tasas de donaciones.

Causas principales

La oposición familiar es la principal causa sobre la presunción de consentimiento de la LODT, sin vías judiciales ágiles para poder resolver estos conflictos en pocas horas, esto vulnerando el principio constitucional de solidaridad, derecho a la salud llegando a generar parálisis ante dilemas entre la autonomía individual y protección a la unión familiar. La falta de protocolos estandarizados para certificar la muerte encefálica, obliga a coordinaciones lentas con INDOT exponiendo a médicos a demandas (Yáñez et al., 2019).

Consecuencias en los hospitales

En los hospitales se pierden hasta el 70% de donantes potenciales por demoras de aceptación de los familiares, agravando así la lista de espera con 2000 pacientes anuales y mortalidad del 20% en receptores prioritarios llegando a saturar el sistema público como el IESS y MSP. Estas demoras promedian entre 24-48 horas en UCI, invalidando ventanas críticas por mitos, duelo y falta de entrevistadores capacitados, Pichincha registra un 40%

de rechazo bloqueando casos anuales sin apelación judicial. Esto agravan las listas de espera con mas de 2000 pacientes, causando 150 a 200 muertes prioritarias al año (salud, 2024).

2.2.2.2.3. Pérdida de donantes potenciales

La pérdida de donantes potenciales representa obstáculos graves para elevar las tasas de trasplante de órganos en Ecuador, donde se estima que el 70 a 80% de los candidatos viable en UCI hospitalarias no se concretan debido a barreras familiares, médicas y logísticas a pesar que exista la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Ésta ineficiencia operativa genera una cadena de consecuencias devastadoras se satura las listas de espera nacionales empeorando a estado crítico a los pacientes, provocando una mortalidad aproximada del 20% en receptores prioritarios llegando a sobrecargar el sistema público de salud, con el aumento de costos anuales en diálisis.

Causas de la pérdida

La oposición familiar bloquea el 70% de donantes potenciales, de las personas que hayan dejado su consentimiento presunto existen más casos de rechazo cuando surge muerte cerebral donde el duelo no es inmediato y creencias sobre la desconexión prematura generando negativas. Estas barreras se agravan por falta de entrevistadores capacitados en UCI, hay ausencia de protocolos estandarizados para manejar emociones familiares y demoras promedio. Las fallas medicas representan un 25 y 30% de perdidas por identificación tardía, demoras en notificación a INDOT y errores en certificación de muerte. Esto provoca sobrecarga ética al personal que evita declarar donantes por temor a las demandas de los familiares (Álvaro Rodas & Katherine Galarza, 2024).

2.2.2.3. Autonomía del donante presunto frente al derecho a la protección unión familiar

En la donación de órganos en Ecuador, surge un conflicto central entre la autonomía individual presunta que prioriza la capacidad del individuo para decidir sobre su cuerpo, incluso post mortem mediante la utilización del sistema opt-out y la protección de la unión familiar éste derecho otorga a la familia a que tengan una consulta obligatoria antes de donar para preservar el núcleo familiar como institución constitucional. Dilema que no solo tensiona derechos fundamentales como la autonomía personal y el derecho a la salud, también impacta la efectividad del sistema de trasplantes, con tasas de donaciones bajas. La LODT y los reglamentos de INDOT equilibran ambos, pero el 80% de vetos familiares revela la supremacía práctica. Este análisis compara ambos enfoques proponiendo un modelo mixto para aumentar las donaciones sin vulnerar derechos colectivos.

2.2.2.3.1. La autonomía individual presunta vs. A la protección unión familiar

Tabla 9: Autonomía individual presunta contra A la protección unión familiar

Autonomía individual	Conflicto	Protección unión familiar
El derecho fundamental a que la persona puede decidir sobre sí y ésta decisión debe ser respetada, que	Definición	La obligación constitucional del estado es proteger a la familia como núcleo natural y fundamental, otorgando el

presume la capacidad plena del individuo para consentir la donación en vida y esta ser registrada en el sistema opt-out priorizando la autonomía.		veto o consulta obligatoria a la familia en las donaciones post mortem.
La LODT pide el consentimiento informado del individuo donde se debe registrar la decisión en la SINIDOT.	Base legal	La LODT señala cuando no hay registro de la decisión de la persona la familia toma la decisión, pero la INDOT pide la autorización de la familia
Fomenta salvar vida como el derecho a la salud art. 32, ignora la voluntad de la familia ayuda a los avances médicos globales, reduce las listas de espera.	Argumentos a favor	Previene las presiones familiares y decisiones impulsivas que desestabilicen el núcleo familiar, protege que no se vulnere los derechos de protección a la familia.
Se ignora los impactos colectivos el duelo de la familia agravado por la donación posmortem sin consulta o desigualdades.	Riesgos	Se limita la efectividad del sistema existe una baja tasa de donaciones, vulnera la intimidad de la familia elimina la voluntad presunta choca con la autonomía.
La reforma en el 2025 se archivó se impulsaba más a la autonomía con un sistema opt-out estricto, sin presión en la lista de espera.	Situación actual	La LODT vigente prioriza a la familia de mano con la INDOT y sus reglamentos, la SINIDOT reporta el 80% de vetos familiares.
El donante en vida se debe registrar en la página de SINIDOT si se opone, la familia no puede bloquear la decisión del donante.	Ejemplo	La familia tiene la decisión cuando el fallecido no tiene registro, puede evitar la donación y generar conflictos.

Nota. Tabla de La autonomía individual presunta vs. A la protección unión familiar.

Elaborado por (Alarcon, 2019)

2.2.3. UNIDAD III DERECHO COMPARADO EN LA DONACION PRESUNTA Y CONSENTIMIENTO FAMILIAR: ECUADOR vs. ARGENTINA

2.2.3.1. Marcos normativos comparados

La donación de órganos que proviene de personas fallecidas es uno de los pilares fundamentales de los sistemas modernos de trasplante, la regulación jurídica responde a la necesidad de equilibrar diversos principios constitucionales y bioéticos, tales como es la dignidad humana, la autonomía individual, el derecho a la salud, la solidaridad social y la protección a la familia. En América Latina tanto en Ecuador como Argentina han adoptado el modelo de consentimiento presunto opt-out, cuando una persona mayor de edad es considerada donante potencial salvo manifestación expresa lo contrario. Sin embargo, la aplicación práctica de este sistema plantea tensiones jurídicas relevantes que debe analizarse desde una perspectiva constitucional.

2.2.3.1.1. Ley orgánica de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células del Ecuador

La naturaleza jurídica de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células es de carácter orgánico al desarrollar los derechos constitucionales fundamentales como es el derecho a la salud y una vida digna y su objetivo principal radica en regular íntegramente el proceso de donación y trasplante siempre abarcando la donación en vida y post mortem, la obtención extracción y asignación de órganos, la creación del SNIDT y la prohibición absoluta del comercio de órganos.

Donación cadavérica y el consentimiento presunto

El núcleo del sistema ecuatoriano es el modelo del consentimiento presunto o el sistema opt-out, donde toda persona mayor de 18 años se presume donante al momento de su fallecimiento, salvo que este haya inscrito su negativa expresa en el Registro Civil. Se ve desde un enfoque donde responde a una política pública orientada a incrementar la disponibilidad de órganos, llegando a reducir la mortalidad en lista de espera y fortalecer el principio de solidaridad social. Sin embargo, en la práctica hospitalaria prevalece la consulta a la familia del fallecido lo que llega a generar tensiones entre la autonomía individual presunta, la protección de la unidad familiar y la seguridad jurídica del equipo médico (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos).

Principios rectores de la ley

La normativa ecuatoriana se sustenta en principios bioéticos e internacionales que garantizan un marco ético y equitativo para la donación y trasplante de órganos. Estos principios están inspirados en la Constitución y en instrumentos globales como la Declaración Universal sobre la Bioética y Derechos Humanos son los siguientes:

- **Gratuidad y altruismo:** Toda donación se realiza sin contraprestación económica ni remuneración, este principio fomenta la solidaridad humana como es la motivación exclusiva, evitando incentivos que sería vulnerar los derechos. En Ecuador se materializa la prohibición de pagos a los donantes priorizando la salud.
- **Equidad en la asignación:** Los órganos se distribuyen según los criterios clínicos siempre gestionando por el SNIDT, esto asegurando que no primen factores socioeconómicos, promoviendo la justicia distributiva.
- **Confidencialidad y transparencia:** Se protege la identidad de donantes y receptores, la confidencialidad evita estigmas sociales, mientras que la transparencia previene irregularidades.

Tabla 10: Principios rectores de la Ley

Principio	Definición clave	Aplicación en Ecuador
Gratitud y altruismo	La donación se da sin algún pago o remuneración, lo cual impulsa la solidaridad humana.	Está prohibido las compensaciones económicas se prioriza la salud y los derechos constitucionales.
Equidad en la asignación	Se distribuye por el criterio de los médicos.	Asegura la justicia e igualdad.

Confidencialidad y transparencia	Se protege la identidad para poder evitar los estigmas sociales.	Cumple con todos los estándares constitucionales e internacionales.
---	--	---

Nota. Principios rectores.

Elaborado por (Aларcon, 2019)

2.2.3.1.2. Ley 27.447 de Argentina (Ley Justina)

La Ley 27.447, sancionada el 155 de mayo del 2018 y promulgada el 22 de mayo, conocida como Ley Justina surgió como respuesta a la muerte de una niña de 12 años llamada Justina Lo Cane que falleció en febrero del 2018 mientras esperaba un trasplante cardiaco. Este caso hizo visible la deficiencia de la Ley anterior 27.196, llegando a impulsar una reforma integral del régimen de trasplante regulada por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. La Ley persigue objetivos claros y medibles:

- Simplificar los procedimientos de procuración y notificar a donantes potenciales
- Interpretar las donaciones efectivas en un 20-30% anualmente, según el INCUCAI
- Garantizar una mayor eficacia hospitalaria mediante protocolos obligatorios y capacitaciones.
- Reducir la mortalidad en la lista de espera.

En comparación con Ecuador la Ley Orgánica y la Ley Justina hay una implementación más institucional con coordinación federal, mientras que en Ecuador se enfrenta mayores brechas en cumplimiento hospitalario (2018).

Sistema de consentimiento presunto reforzado

Argentina mantiene un modelo de donante presunto manejando el sistema opt-out, donde se presume la donación de toda persona cuando es mayor de edad al certificar su muerte, salvo su negativa expresa y registrada en el INCUCAI o RENAPER, no obstante, tiene fortalezas:

- **Obligatoriedad hospitalaria:** Todo establecimiento sanitario que cuente con más de 100 camas debe designar un responsable de procuración y notificar al INCUCAI todo fallecimiento que sea potencial donante.
- **Implementación de departamentos que brinden servicios de procuración:** Deben establecerse dentro de hospitales de tercer y cuarto nivel, integrados por equipos multidisciplinarios
- **Fortalecimiento del INCUCAI:** Como autoridad única nacional, centraliza el registro de negativas, lista de espera y que se distribuya equitativamente.

La familia es informada para facilitar el duelo, la decisión jurídica radica en la voluntad presunta del donante, se minimizan vetos emocionales. Esto contrasta con Ecuador donde se debe consultar a la familia en la práctica pese a la presunción legal, generando mayores pérdidas (INCUCAI).

Impacto normativo y datos empíricos

La vigencia de la ley Justina ha generado resultados satisfactorios las donaciones efectivas crecieron del 1.405 en el 2018 a 1.904 en el 2023 un aumento del 35%, con trasplantes renales. La mortalidad en listade espera cayó un 20% esto se atribuye a la detección precoz y al veto familiar. Existen desafíos como la desigualdad regional y brechas culturales. Este impacto demuestra la eficacia de un sistema institucional fuerte.

2.2.3.1.3. Fundamentos constitucionales de Ecuador y Argentina

Tabla 11: Constitución de Ecuador contra la Constitución Argentina

Aspecto	Constitución de Ecuador	Constitución de Argentina
Derecho a la salud	Art. 32: derecho a la salud, garantizando por el Estado mediante políticas solidarias de trasplantes.	Art.33: derecho a la salud accesibilidad a la INCUCAI, prioriza la eficiencia en lista de espera.
Derecho a una vida digna	Dignidad humana como valor supremo, permite a disponer post mortem salvo haya la negativa expresa equilibra la solidaridad y autonomía.	La convención de Oviedo, respeta la dignidad en protocolos de muerte encefálica.
Solidaridad social	La donación es un acto solidario, se coordina para reducir la mortalidad, priorizando interés colectivo.	La Ley Justina promueve donación como deber ético, obliga a notificar al hospital para maximizar la lista de donantes.
Autonomía y consentimiento	La autonomía personal da el derecho a que todas las personas puedan decidir sobre su cuerpo.	La autonomía personal se registra en el INCUCAI, a la familia se informa, pero no se le da la decisión fortalece la voluntad individual.
Prohibición de comercio	Con el cuerpo humano no comercializa, se penaliza.	Condena el trafico de órganos, se alinea con la declaración de Estambul.
Institución coordinadora	Está regulada por la SNIDT para que exista equidad en distribución.	Es coordinado por la INCUCAI como ente autónomo federal, mayor énfasis en coordinación nacional y datos empíricos.

Nota. Tabla de comparación entre la Constitución Ecuatoriana y la Constitución Argentina.

Elaborado por Lizbeth Ocaña.

2.2.3.2. Doctrina de donación presunta

2.2.3.2.1. Principio de donación voluntaria

Este principio se establece que la donación de órganos debe basarse en la voluntad expresa o tacita del fallecido, donde se debe respetar la autonomía personal. En las legislaciones como la ecuatoriana se prioriza el consentimiento voluntario registrado en documentos como son el historial clínico o la cédula de identidad, llegando a evitar cualquier coerción, donde se busca equilibrar con derechos constitucionales como es la libertad de

conciencia y religión, permitiendo la oposición familiar si no hay registro previo (Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos).

Este principio en el ámbito bioético y jurídico exige el consentimiento libre, expreso e informado del potencial donante en vida, el cual debe ser registrado formalmente, para cualquier extracción post mortem, priorizando la autonomía sobre las presunciones. En el enfoque ecuatoriano se define como actitud potestativa sin coacción, combinando con altruismos y gratuidad donde el silencio no equivale a acuerdo y la familia tiene la última decisión en la práctica.

2.2.3.2.2. Implementación comparada del registro de donación

En Ecuador el Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes, regulado por la LODT opera un registro voluntario accesible mediante inscripción en documentos oficiales como la cédula de identidad o historial clínico llegando a agilizar la identificación de donantes cadavéricos en casos de muerte encefálica. Este modelo enfatiza equidad y accesibilidad, con notificación obligatoria en casos médicos para garantizar autopsias y respeto a la voluntad expresa (Gilbert, 2023).

Argentina utiliza el Registro Nacional Centralizado de Donante de Órganos, se gestiona por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante esta bajo la Ley 27.447 la que se adoptó un sistema de consentimiento presunto opt-out todos son donantes salvo oposición expresa registrada en línea, DNI o durante tramites de salud. Llegando a facilitar la detección rápida con una base de datos interoperables y tarjetas de salud, esto facilita la detección rápida de los datos interoperables y la tarjeta de donantes superando a Ecuador, gracias a las campañas hay menos rechazo cultural (Argentina, 2019).

2.2.3.2.3. Eficacia de la donación presunta

La donación presunta se asume como el consentimiento salvo oposición expresa, aumentando las tasas de donación al eliminar las barreras administrativas, como en Argentina, España donde se ha triplicado los trasplantes. Sin embargo, en países latinoamericanos, no se presenta de manera uniforme. En Colombia, la Corte Constitucional la protege, sin embargo, exige necesariamente que exista un respeto por la decisión de la familia, así se evitará una violación de la libertad individual. Evidencia actual, muestra un éxito potencial, cuando se combinan campañas de asesoramiento, enfocadas en incrementar la consciencia sobre la temática, asimismo considera oportuno, el registro del sistema opt-out. Aunque el país, vela por garantizar un cuidado de la voluntariedad de la persona (Trasplantes, 2026). En actualidad, se utiliza el sistema previamente mencionado, que asumirá el consentimiento informado, salvo la oposición expresada por el usuario, contexto, que favorecerá las tasas de trasplantes, así se minimizarán retos administrativos.

2.2.3.3. Argentina: Judicialización exitosa

En el análisis comparativo sobre la donación de órganos, la experiencia Argentina destaca por su judicialización exitosa la cual ha optimizado procesos y a elevado tasas de trasplantes mediante plazos estrictos y contar con coordinación efectiva.

2.2.3.3.1. Lecciones que serían aplicables en Ecuador

Argentina tiene la utilización de plazos judiciales estrictos que es un término de 4 horas para las resoluciones, que Ecuador podría adoptar para reducir demoras en la autorización de las donaciones, reforzándonos esto con sanciones por incumplimiento. La coordinación entre el INCUCAI, jueces y forense ofrece un modelo para fortalecer el rol del médico, evitando bloqueos por investigaciones penales. Con esta práctica se ha incrementado los trasplantes de un 20 a 30 % anual en Argentina, las reformas constitucionales del Ecuador deben fortalecer la autonomía, otra implementación de registros nacionales debería ser reforzar el sistema opt-out con el INCUCAI el Ecuador con esto podría extender el registro nacional de donantes e incluir la presunción de donación en ausencia de la oposición expresa, reduciendo el rechazo. Finalmente, las capacitaciones judiciales en Argentina en bioética sugieren que en el Ecuador se implementen talleres obligatorios para los jueces de garantías alineándose con el Código Orgánico Integral Penal, para poder elevar las donaciones (Regula sistema opt-out con presunción de donación salvo oposición expresa., 2021).

2.2.3.3.2. Fortalezas del modelo que tiene Argentina

En el sistema argentina sobresale por la rapidez judicial, tiene coordinación con el sistema INCUCAI, opt-out progresivo que prioriza el consentimiento presunto y capacitaciones bioéticas, médicas y judiciales:

Rapidez judicial: Las resoluciones judiciales se dan en un plazo de un máximo de 4 horas, está establecido por la ley 27.447, obliga al juez a fundamentar alguna negatividad, lo cual hace que se minimice las pérdidas de órganos viables, esto ha elevado la tasa de donación efectiva en un 40% en casos judiciales según reportes del INCUCAI, pasando de 1.200 donantes anuales a más de 1.800 en el 2025.

Coordinación centralizada: El INCUCAI actúa como un eje para notificar al juez competente en minutos tras el diagnóstico de la muerte, llegando a proporcionar la viabilidad de órganos y el cumplimiento ético, lo que asegura las tasas altas de donación. Proceso que permite transparentar asignaciones en base a listas únicas en el país, así se disminuirán riesgos y disputas.

Sistema opt-out progresivo: Bajo la idea de una donación presunta, posterior a su registro, el Estado asumirá la responsabilidad de donar a menos, que exista una negativa previa de la persona. Siendo un mecanismo eficaz, que ha conseguido duplicar el número de trasplantes. El sistema, vela por el cumplimiento de los derechos humanos, simplificando procesos de logística, al usar el correo electrónico o el DNI.

Capacitación interdisciplinaria: Programas obligatorios anuales para jueces, médicos y clínicos en bioética, han reducido el rechazo en un 70%, se implementa talleres presenciales, incorporando simulacros de casos reales, asegurando que el 98% de autorizaciones judiciales que se resuelve a favor (Argentina, 2019).

2.2.3.3.3. Limitaciones ecuatorianas

En el sistema ecuatoriano enfrenta varios obstáculos en la donación de órganos, en contraste con la modelo argentina exitoso. Estas limitaciones llegan a generar bajas tasas de trasplantes y una pérdida masiva de órganos que son viable:

- **Demoras judiciales prolongadas:** En muertes violentas donde los órganos son viables para donaciones y se consta con la autorización de la persona, se prioriza investigaciones penales sobre las médicas, demorando más tiempo del necesario. Llegando a causar pérdidas del 60 a 70% de órganos viables, a diferencia de Argentina que solo tiene 4 horas.
- **Ineficacia en sistemas de coordinación gubernamental:** Cuando no existe una entidad vinculante como el INCUCAI, otros establecimientos como la Agencia Nacional de Tránsito trabajará con autoridad limitada, desarrollando complicaciones en la logística, incrementando en un 100% los esfuerzos ejercidos, con afectación en las tasas de trasplantes con donaciones oportunas menores a 500 anuales.
- **Débil registro de donantes:** Sistema voluntario registra menos del 5% de donantes de la población, sin campañas masivas. Al contraste con el sistema opt-out argentino que duplica las donaciones efectivas vía DNI electrónico.
- **Insuficiente capacitación judicial:** Se debe implementar campañas educativas en urgencia médica, mejorar los protocolos unificados, para no elevar el rechazo a las donaciones (Espinel et al., 2023).

2.2.3.4. Análisis de casos

2.2.3.4.1. Análisis de casos de donación donde prevalece el consentimiento familiar de Argentina

Tabla 12: Proceso civil especial para la autorización de ablación post mortem

Sentencia	N° 760-2016	
Proceso	Proceso civil especial para la autorización de ablación post mortem	
País	Argentina	
Análisis		
Parte Expositiva	Parte Considerativa	Parte Resolutiva
Se solicita la autorización judicial para realizar la ablación de órganos de un donante cadavérico mayor de edad que sufrió de muerte encefálica. Los familiares directos manifestaron dudas sobre la decisión de la persona donante, surgiendo oposición a la donación. El centro médico presento documentos que validan el proceso.	Se analizó el art. 15 y principios constitucionales como la gratuidad, voluntariedad presunta, consentimiento informado implícito se citó jurisprudencia de la C.C. Salta para poder enfatizar control judicial en donaciones post mortem, protegiendo la voluntad presunta del fallecido, sobre objeciones de los familiares, se priorizo el interés público de trasplantes y armonía con la Ley. Se rechazaron objeciones de terceros por no superar el umbral de arbitrariedad constitucional, ponderando el interés superior de la vida y salud de los receptores en lista de espera.	Se resolvió autorizar la ablación e implantación de órganos del donante fallecido, bajo supervisión del INCUCAI, cumpliendo requisitos médicos y legales.

Nota. Análisis de la sentencia N°760-2016 de Argentina.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Comentario: La Sentencia N° 760-2016, dictada en un proceso civil especial para autorización de ablación post mortem en Argentina, aborda un caso paradigmático de donación de órganos de un donante cadavérico mayor de edad declarado en muerte encefálica. El centro médico presentó documentación que validaba el proceso, incluyendo la presunción de donación voluntaria conforme al art. 15 de la Ley de Trasplantes. Sin embargo, los familiares directos expresan dudas sobre la real voluntad del fallecido y se oponen abiertamente, generando un conflicto entre la autonomía presunta del donante y los derechos emocionales de los deudos.

En la parte considerada, el tribunal analizó principios constitucionales clave como la gratuidad, voluntariedad presunta y consentimiento informado implícito, citando jurisprudencia de la Cámara de Casación de Salta para enfatizar el rol del control judicial en donaciones post mortem. Se priorizó la protección de la voluntad del difunto sobre las objeciones familiares, siempre que no superen el umbral de arbitrariedad constitucional. Además, se ponderó el interés público en la promoción de trasplantes, armonizando con la Ley Nacional de Donación de Órganos y la necesidad de salvar vidas en listas de espera, elevando el bien superior de la salud colectiva.

Al final, en la parte resolutive, se rechazaron las objeciones de terceros y se autorizó la ablación e implantación de órganos bajo estricta supervisión del INCUCAI, cumpliendo todos los requisitos médicos y legales. Esta decisión refuerza el marco bioético y jurídico argentino, donde el Estado actúa como garantía de la solidaridad orgánica, limitando las intervenciones familiares que podrían frustrar el sistema de trasplantes.

Tabla 13: Proceso civil sumario

Expediente	N° 15.234/2019	
Proceso	Proceso sumario	
País	Argentina	
Análisis		
Parte Expositiva	Parte Considerativa	Parte Resolutiva
Los hijos del causante de 45 años, sin oposición expresa registrada en el INCUCAI solicitaron autorización judicial urgente para la ablación multiorgánica de este donante fallecido por muerte encefálica certificada por el equipo neurológico cumpliendo con los protocolos. Su cónyuge se niega a la donación.	Se aplicó la ley 27.447 en art. 19 del consentimiento presunto, guiándose en tratados internacionales donde se protege el derecho a la salud y una vida digna se citaron precedentes clave como “Yanez” N°760-2016, SE validaron los protocolos estrictos del INCUCAI de muerte encefálica. Se desestimó objeciones de la cónyuge se le dio una terapia para que entienda la donación de órganos.	Se resolvió autorizar la ablación e implantación de los órganos viables como hígado, riñones, válvulas cardíacas y corneas, siguiendo el protocolo del INCUCAI.

Nota. Análisis de la sentencia de Argentina.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Comentario: El expediente N° 15.234/2019 corresponde a un proceso sumario tramitado en Argentina, en el que los hijos del causante de 45 años, solicitaron una autorización judicial urgente para la ablación multiorgánica de su padre fallecido por muerte encefálica, certificada conforme los protocolos neurológicos establecidos. El causante no tenía oposición expresa registrada en el INCUCAI, mientras que su cónyuge se opuso a la donación.

El juez aplicó la Ley 27.447 de trasplantes, en especial el artículo 19, que consagra el consentimiento presunto, y se apoyó en tratados internacionales que protegen el derecho a la salud y el derecho a una vida digna. Se citaron precedentes relevantes como el caso “Yanez” N° 760/2016 y se validaron los protocolos estrictos del INCUCAI sobre la declaración de muerte encefálica. La sentencia desestimó las objeciones de la cónyuge y se dispuso que se le brindara apoyo psicológico o terapia para facilitar la comprensión de la donación de órganos. Finalmente, se autorizó la ablación e implantación de los órganos y tejidos viables como el hígado, riñones, válvulas cardíacas y córneas, siguiendo estrictamente el protocolo del INCUCAI.

En conjunto, este fallo refuerza el consentimiento presunto cuando no existe oposición registrada y se respeta el marco técnico y normativo vigente, priorizando la salvación de vidas y el derecho a la salud de los receptores, sin desconocer la necesidad de acompañamiento psicosocial a la familia.

2.2.3.4.2. Análisis de casos de donación donde prevalece el consentimiento familiar de Ecuador

Tabla 14: Sentencia 16-16-JC/20

Sentencia	16-16-JC-20	
Proceso	Acción de protección	
País	Ecuador	
Análisis		
Parte Expositiva	Parte Considerativa	Parte Resolutiva
Los pacientes con insuficiencia renales demandaron al Estado ecuatoriano por omisión en promover y ejecutar donaciones cadavéricas del donante presunto. Alagan que se vulnera el derecho a la salud, vida y acceso oportuno a trasplantes. Sin existencia de la oposición expresa registrada, sin que familiares en casos similares objeten la extracción de órganos.	La Corte Constitucional validó el donante presunto al tener la mayoría de edad si no se ha registrado la oposición en vida ni haya objeción de la familia, tras certificar la muerte. Se debe equilibrar la autonomía individual con el interés superior de salvaguardar vidas, debe ordenarse el fortalecimiento de protocolos para que la accesibilidad de trasplantes sea fácil y no vulnere derechos.	Se admitió la acción de protección, ordenando al Ministerio de Salud pública: implementar campañas sobre la donación, mejorar protocolos de presunción legal, reportar los avances en trasplantes que han realizado en el plazo de 6 meses, desestimar objeciones infundadas de familiares y priorizar salvar vidas.

Nota. Análisis de la sentencia de Ecuador.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Comentario: La sentencia 16-16-JC-20 de la Corte Constitucional del Ecuador responde a una acción de protección la cual fue interpuesta por pacientes con insuficiencia renal que denunciaron la omisión del Estado en promover y ejecutar la donación cadavérica bajo el régimen de donante presunto. Los accionantes sostienen que esta inacción vulnera sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna y el acceso oportuno a trasplantes, especialmente cuando no existe oposición expresa registrada.

La Corte reafirma la validez constitucional del donante presunto: donde toda persona mayor de edad es considerada donante tras la certificación de muerte, siempre que no haya registrado oposición en vida ni la familia formule objeciones legítimas. En este sentido, se subraya la necesidad de equilibrar la autonomía individual con el interés superior de salvar vidas y garantizar el derecho a la salud.

En la parte resolutive se admite la acción de protección y se ordena al Ministerio de Salud Pública:

- Implementar campañas de información sobre la donación y el sistema de presunción legal.
- Fortalecer y clarificar protocolos de donación cadavérica.
- Informar en seis meses sobre los avances en trasplantes realizados.
- Desestimar objeciones infundadas de familiares y priorizar en lo posible la salvación de vidas sobre posiciones contrarias no justificadas jurídicamente.

En conjunto, la sentencia refuerza el compromiso del Estado de hacer efectivo el derecho a la salud mediante la correcta implementación del sistema de donante presunto, a la vez que se insiste en la importancia de la información, transparencia y registro oportuno para evitar conflictos y garantizar la gobernabilidad de la política de trasplantes.

Tabla 15: Sentencia 09281-2020-03872

Sentencia	09281-2020-03872	
Proceso	Acción de protección	
País	Ecuador	
Análisis		
Parte Expositiva	Parte Considerativa	Parte Resolutiva
Los familiares de un fallecido mayor de edad se negaron a la extracción de órganos tras la certificación de muerte encefálica, alegaron violación a la intimidad, autodeterminación sin existir el consentimiento explícito del donante. Se cuestiono la presunción legal de donación si no hay la oposición registrada de la persona.	La Corte Constitucional valido al donante presunto cuando se es mayor de edad si no está la oposición registrada, se debe equilibrar la autonomía individual con el interés de salvaguardar vidas. Debe haber equilibrio entre el derecho a la salud pública con la autonomía personal, destacando que el 90% de ecuatorianos apoya la donación cadavérica y que el silencio no implica renuncia	Se llego a desestimar la acción de protección, manteniendo la legalidad de la extracción de órganos bajo la presunción legal. Se ordeno al sistema de salud emitir protocolos informativos a los familiares y registrar la oposición en el banco de donantes.

	absoluta a ser donantes. Incrementar protocolos para que la accesibilidad de trasplantes sea fácil y no vulnere derechos.	
--	--	--

Nota. Análisis de la sentencia de Ecuador.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Comentario: La sentencia 09281-2020-03872 de la Corte Constitucional del Ecuador reafirma la presunción de donación para las personas mayores de edad que no han registrado su oposición. La Corte sostiene que esta figura es constitucionalmente válida cuando se equilibra la autonomía personal con el interés superior de salvar vidas y el reconocimiento del derecho a la salud pública.

En este caso, se desestimó la acción de protección interpuesta por los familiares, pues la ley no exige consentimiento explícito del fallecido ni de sus parientes cuando la oposición no está inscrita. No obstante, se enfatiza la necesidad de garantizar protocolos claros e informativos para las familias y de facilitar el registro de la oposición, a fin de que el sistema de donación no vulnere derechos fundamentales ni genere desconfianza social. La sentencia refuerza la prioridad de la voluntad individual (a través del registro de oposición) y el rol del Estado en organizar y transparentar el sistema de trasplantes, alineándose con la alta disposición poblacional a la donación cadavérica.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación jurídica se clasifica en los siguientes tipos de investigación jurídica descriptiva, jurídica dogmática y jurídica explorativa:

Investigación jurídica descriptiva

Esta investigación describe de una manera sistemática una situación, fenómeno o norma jurídica sin buscar explicaciones el objetivo que tiene es exponer de forma clara y ordenadamente como es el objeto de estudio y ayudar a la comprensión (Barcenas, 2017). En esta investigación se va a describir detalladamente el marco legal ecuatoriano Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, y su vínculo con la Ley de Gestión de Identidad se observó los datos civiles para hacer efectiva la calidad de donantes en documentos oficiales.

Investigación dogmática

La investigación dogmática se conoce como el estudio interpretativo y sistemático del derecho, por el cual se analizó y se estudió la normativa vigente aplicando métodos para poder resolver el problema jurídico concreto, lagunas legales o antinomias entre las leyes, ver principios constitucionales y la jurisprudencia. En esta investigación se aplicó para poder analizar sistemáticamente la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células y su conflicto con el consentimiento familiar en la práctica hospitalaria llevo a observar el contraste que tiene con la Ley Justina de Argentina y fortaleció el análisis descriptivo de las normas y explorar los vacíos legales de la donación presunta (Alarcon, 2019).

Investigación jurídica explorativa

Se analizo áreas poco estudiadas que son novedosas para identificar problemas, variables o hipótesis que ayudo a la formulación de preguntas investigativas y define el alcance del estudio. En la donación de órganos va a explorar obstáculos culturales, sociales y legales los cuales limitan la eficacia del sistema de donación por lo cual esta investigación exploro problemáticas poco analizadas, los vacíos y obstáculos legales que tiene, formula preguntas abiertas para lograr preparar una hipótesis (Reinoso, 2017).

3.2. Diseño de investigación

Por la complejidad de la investigación, por los objetivos que se pretende alcanzar, por los métodos que se empleó un estudio del problema jurídico y por el tipo de investigación, el diseño es no experimental, este diseño se va a justificar por lo complejo del enfoque mixto jurídico-comparado entre Ecuador y Argentina, que se observó fenómenos reales sin manipular condiciones integra métodos descriptivo, inductivo y comparativo para analizar conflictos normativos y las practicas hospitalarias mediante entrevistas y encuestas. Los objetivos priorizan exposición sistemática de los marcos legales analizando los vacíos culturales y éticos utilizando muestreo no probabilístico intencional para poder garantizar rigor ético y viabilidad práctica.

3.3. Técnicas de recolección de datos

En esta investigación se empleó técnicas de recolección de datos acordes con el enfoque mixto y el diseño no experimental, con el objetivo de recolectar información jurídica, doctrinal y practica sobre el sistema de donación presunta de órganos y el rol que tiene la familia. Para ello se utilizó el análisis documental y normativo, mediante la revisión sistemática de la Lay Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células del Ecuador, con la ley Justina de Argentina, disposiciones constitucionales y documentos institucionales, lo que permitió identificar vacíos normativos, los conflictos jurídicos y diferencias entre los sistemas legales.

Se aplicaron encuestas y entrevistas como técnicas prácticas para la recolección de datos, las encuestas fueron dirigidas a expertos jurídicos y fueron realizadas a través de Google Forms permitiendo así a obtener la información cuantitativa sobre la percepción jurídica respecto a la donación presunta y la intervención del consentimiento familiar. Las entrevistas semiestructuradas se realizaron a médicos especialistas en donaciones y trasplantes de órganos, la obtención de información cualitativa es sobre la practica hospitalaria y los obstáculos reales que existe en el sistema opt-out, los resultados fueron analizados mediante el software ATLAS.ti.

3.4. Población de estudio y tamaño de muestra

Población

La población de objeto de estudio se conformó por: a) expertos jurídicos especializados en derecho constitucional y médicos con conocimiento en la donación y trasplantes de órganos. Se selecciono a 15 de los expertos jurídicos a quienes se le aplicaron encuestas y 3 médicos a quienes se les aplico entrevistas. Por último, se realizó una matriz de derecho comparado con la finalidad de poder establecer una propuesta legislativa para regular juicios paralelos.

Tabla 16: Población

Población	Descripción	Instrumentó de investigación	Número aproximado
Expertos Jurídicos	Jueces y Abogados constitucionales	Encuestas	15
Expertos Médicos	Médicos especializados en donación y trasplantes	Entrevistas	3
Total			18

Fuente: Propia

Elaborado por: Ocaña Vargas Lizbeth Priscila (2026).

Muestra

La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico intencional por conveniencia del investigador, incluyendo expertos jurídicos y médicos, con criterios de exclusión no especificados, se realizó entrevistas semiestructuradas y encuestas para poder analizar opiniones socio-jurídicas este enfoque ayudo a tener viabilidad practica y representativa en el diseño no experimental.

3.5. Hipótesis

La hipótesis que se generó a partir de un análisis de los obstáculos jurídicos y culturales los cuales llegaron a limitar el respeto a la voluntad del donante. Se di a partir del estudio comparativo entre otros países como Argentina donde la legislación llega a priorizar la voluntad del donante sobre la negativa familiar, se lleva a ver que la prevalencia del consentimiento familiar reduce las tasas de donaciones efectivas en Ecuador.

H1: Si prevalece el consentimiento familiar sobre la donación presuntamente incide negativamente en la eficacia de la donación de órganos en Ecuador.

3.6. Método de análisis

La metodología que se va a ocupar en esta investigación se utilizó un estudio de enfoque mixto para poder lograr un análisis completo del sistema de donación presunta y el consentimiento familiar en el sistema opt-out. La unidad de análisis comprendió el marco normativo, las practicas jurídicas y la precepción de expertos como de la población. Los procedimientos que se ocuparon será análisis de documentos de legislación, entrevistas semiestructuradas y encuestas para recolectar información. El diseño de esta investigación fue comparativo, inductivo, descriptivo los cuales nos permitieron examinar desde una perspectiva jurídico-comparada y socio-jurídica. La población y muestra que se utilizo fue seleccionada por muestreo no probabilístico donde incluyen expertos jurídicos, médicos y población. Los datos recolectados fueron tratados mediante una combinación de análisis cualitativos y estadísticos utilizando software especializados. Los recursos fueron bases de datos legales, bibliografía y herramientas tecnológicas para el análisis de datos garantizando un abordaje riguroso e integral de esta investigación.

Método comparativo

Para los autores (Zweigert y Kötz, 1998) el método comparativo es un estudio sistemático donde se ve similitudes y diferencias en los sistemas jurídicos para entender el derecho propio y el extranjero en las investigaciones jurídico-comparadas. En esta investigación se utilizó este método para analizar las similitudes y diferencias del sistema opt-out de Ecuador la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes y de argentina la Ley Justina N°27.447, identificando como estas diferentes legislaciones resuelven la donación presunta y el consentimiento familiar.

Método inductivo

(Carbonnier, 2023) nos dice que el método inductivo es el que está por dos hechos concretados y casos particulares para concluir con principios generales son ideales para analizar la práctica real de donación. Para esta investigación este método ayudo a partir de datos empíricos los cuales son obtenidos de las entrevistas a expertos jurídicos y médicos y encuestas que se realizó a la población así se llegara a los principales obstáculos culturales y jurídicos que afecta la donación de órganos en Ecuador.

Método descriptivo

(Villabella, 2020) nos dice que el método descriptivo es la exposición sistemática y objetiva de las normas vigentes y realidades jurídicas que permiten regulaciones detalladas como la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes y la Ley Justina N°27.447 que se utilizó en esta investigación.

3.7. Procesamiento de datos

Los datos cualitativos y cuantitativos fueron procesados de manera sistemática y organizada, en concordancia del enfoque mixto de la investigación, la obtención de información fue obtenida mediante las entrevistas semiestructuradas que fueron transcritas íntegramente y analizada mediante el software ATLAS.ti, lo que permitió la codificación, categorización e interpretación de las respuestas que dieron los médicos especialistas, identificando patrones, categorías y relaciones vinculada con el consentimiento presunto, el consentimiento familiar y la practica hospitalaria.

Los datos cuantitativos se obtuvieron a través de las encuestas aplicadas a expertos jurídicos y fueron procesados utilizando la plataforma de Google Forms, herramienta que facilito la tabulación automática y la elaboración de tablas y graficas estadísticas de carácter descriptivo. Finalmente, los resultados cualitativos y cuantitativos fueron integrados mediante un proceso de triangulación de la información, permitiendo fortalecer el análisis jurídico comparado, para poder verificar la hipótesis planteada y poder sustentar las conclusiones.

CAPÍTULO IV

4.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los instrumentos empleados en este estudio tuvieron como objetivo examinar las presiones entre la donación presunta de órganos en el sistema opt-out y el veto familiar en Ecuador, con la finalidad de analizar su impacto en las tasas de donación efectiva, la autonomía constitucional del donante y las prácticas hospitalarias, proponiendo modificaciones inspiradas en modelos como la Ley Justina argentina. Las encuestas se dirigieron a 15 expertos juristas con experiencia en derecho médico y bioética, quienes aportaron datos cuantitativos sobre su percepción del artículo 29 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, revelando un consenso mayoritario (86.7-100%) favorable a priorizar la voluntad registrada en cédula sobre negativas familiares informales. Cabe recalcar que no hubo desacuerdos en la mayoría de preguntas, aunque se minimizó el veto familiar como causa principal de bajas tasas de donación, atribuyéndolas más a factores logísticos y educativos.

Adicionalmente, se llevaron a cabo 3 entrevistas a médicos especialistas en trasplantes de órganos en UCI de hospitales ecuatorianos, quienes confirmaron altas negativas familiares (55-80%) por duelo, mitos culturales y desinformación, aportando información de primera mano sobre protocolos, conflictos éticos y sugerencias prácticas como cláusulas de voluntad prevalente, campañas educativas y apps de registro opt-out. Es pertinente señalar que existieron limitantes logísticas por saturación hospitalaria, sin embargo, los datos recopilados procesados con ATLAS.ti han permitido generar conclusiones sólidas sobre la necesidad de reformas legislativas y protocolos para elevar trasplantes, alineando norma legal con realidad sociocultural. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos, contribuyendo al análisis jurídico y bioético sobre la donación presunta en Ecuador.

4.1.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabulación de encuestas

Tabla 17: Pregunta 1

El artículo 29 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos establece que, al fallecer, siendo mayor de edad, se presume el consentimiento para la donación de órganos, salvo oposición expresa registrada en vida. ¿Está usted de acuerdo con este mecanismo de donación presunta?

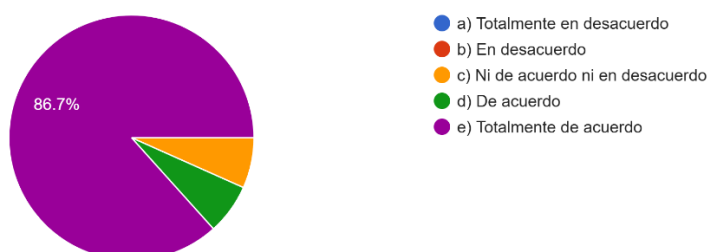
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	1	6.7%
Totalmente de acuerdo	13	86.7%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 10: Pregunta 1

El artículo 29 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos establece que, al fallecer, siendo mayor de edad, se presume el consentimiento para la donación de órganos, salvo oposición expresa registrada en vida. ¿Está usted de acuerdo con este mecanismo de donación presunta?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 13 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 86.7 %, 1 respuesta “de acuerdo” que es el 6.7% y 1 respuesta “neutral” 6.7%, en esta pregunta no hay desacuerdos en un total de 15 personas encuestadas, se ve reflejada una aceptación mayoritaria de que validan legalmente y éticamente el modelo opt-out.

Las respuestas se alinean con el marco ecuatoriano donde el silencio se interpreta como la donación presunta y solidaridad social para maximizar trasplantes y priorizar el bien colectivo sobre las objeciones. Esta tendencia unificada implica la eficacia práctica, con responsabilidad estatal en registros de oposición que reducen barreras familiares.

Tabla 18: Pregunta 2

El sistema opt-out (consentimiento presunto) asume que el consentimiento para donar órganos al fallecimiento es automático, salvo manifestación contraria. Estudios comparados muestran que países que fortalecen este sistema incrementan sus tasas de donación efectiva. ¿Cree que fortalecer la aplicación del sistema opt-out ya existente en Ecuador ayudaría a incrementar las donaciones efectivas?

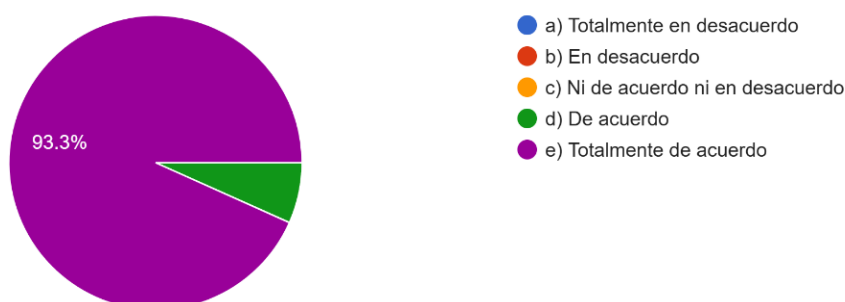
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	1	6.7%
Totalmente de acuerdo	14	93.3%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 11: Pregunta 2

El sistema opt-out (consentimiento presunto) asume que el consentimiento para donar órganos al fallecimiento es automático, salvo manifestación contraria. Estudios comparados muestran que países que fortalecen este sistema incrementan sus tasas de donación efectiva. ¿Cree que fortalecer la aplicación del sistema opt-out ya existente en Ecuador ayudaría a incrementar las donaciones efectivas?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 14 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 93.3%, 1 respuesta “de acuerdo” que es el 6.7% y 1 respuesta “neutral” 6.7%, en esta pregunta no hay desacuerdos en un total de 15 personas encuestadas, se ve reflejada una aceptación unánime del potencial del sistema opt-out para elevar las tasas de donaciones llegando a linearse con los estudios comparados que muestran incrementó en Argentina.

Mediante campañas donde se registra la oposición, digitalización y protocolos a los familiares, se invierte barreras logísticas y culturales donde se prioriza la solidaridad social, lo que implica mayor eficacia en trasplantes y menor dependencia de consentimientos explícitos.

Tabla 19: Pregunta 3

La autonomía personal establecida en el artículo 66 de la Constitución permite que el donante registre su voluntad de donar órganos. Sin embargo, en la práctica hospitalaria, la negativa familiar anula esta voluntad registrada pese a que la ley no otorga veto familiar. ¿Cree que esta práctica de subordinar la voluntad del donante al consentimiento familiar vulnera el derecho constitucional a la autonomía?

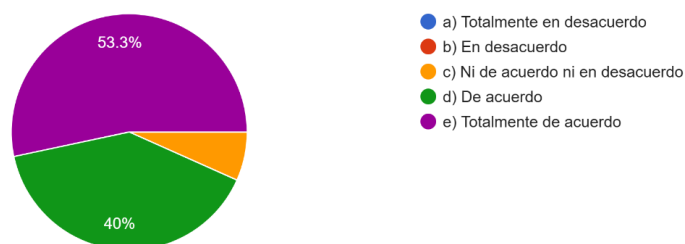
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	6	40%
Totalmente de acuerdo	8	53.3%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 12: Pregunta 3

La autonomía personal establecida en el artículo 66 de la Constitución permite que el donante registre su voluntad de donar órganos. Sin embargo, en la práctica hospitalaria, la negativa familiar anula esta voluntad registrada pese a que la ley no otorga veto familiar. ¿Cree que esta práctica de subordinar la voluntad del donante al consentimiento familiar vulnera el derecho constitucional a la autonomía?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 8 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 53.3 %, 6 respuesta “de acuerdo” que es el 40% y 1 respuesta “neutral” 6.7%, en esta pregunta no hay desacuerdos en un total de 15 personas encuestadas, evidenciando el rechazo de la anulación en la práctica de la voluntad autónoma registrada, pese que la ley no prevé el veto familiar explícito.

En el ejercicio diario, existe una confrontación entre la norma presunta del donante y el día a día al cual se enfrenta la familia de los pacientes, causando un quebrantamiento del artículo 29 de la Ley Orgánica de Donación, como consecuencia de ignorar registros verídicos, eternizando retos culturales que impiden la realización de donaciones eficaces. Situación que se asemeja a Argentina donde el modelo aplicado coexiste con un impedimento informal. Tendencia que es verificada por medio de encuestas previas de apoyo unificado al sistema opt-out, previamente validados con criterios éticos, según la voluntad de la familia legal, exponiendo la necesidad de protocolizar procesos judiciales.

Tabla 20: Pregunta 4

La Ley Justina de Argentina fortalece el sistema de donación presunta eliminando el requisito de autorización familiar cuando existe voluntad registrada del donante, mostrando mejoras en las tasas de donación. Ecuador ya cuenta con un sistema opt-out en el artículo 29, pero su aplicación es limitada por la práctica del consentimiento familiar. ¿Estaría de acuerdo con reformar la Ley Orgánica para eliminar explícitamente la intervención familiar y hacer vinculante la voluntad registrada del donante?

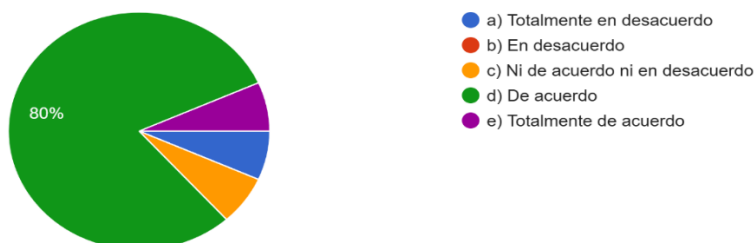
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	6.7%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	12	80%
Totalmente de acuerdo	1	6.7%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 13: Pregunta 4

La Ley Justina de Argentina fortalece el sistema de donación presunta eliminando el requisito de autorización familiar cuando existe voluntad registrada del donante, mostrando mejoras en las tasas de donación. Ecuador ya cuenta con un sistema opt-out en el artículo 29, pero su aplicación es limitada por la práctica del consentimiento familiar. ¿Estaría de acuerdo con reformar la Ley Orgánica para eliminar explícitamente la intervención familiar y hacer vinculante la voluntad registrada del donante?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con un 86.7 de acuerdo total que incluye 1 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 6.7%, 12 respuesta “de acuerdo” que es el 80%, 1 respuesta “neutral” 6.7% y 1 respuesta “totalmente en desacuerdo” que es el 6.7%, demuestra un consenso mayoritario favorable a reformar el art.29 para priorizar la autonomía constitucional sobre las prácticas hospitalarias que subordinan la voluntad registrada al veto familiar informal, alineándose con el modelo argentino post-Ley Justina que logro eliminar autorizaciones familiares cuando existe registro explícito, incrementando donaciones efectivas al fortalecer el opt-out. Esta propuesta resolvería la contradicción actual entre norma presunta y realidad limitada por influencias culturales, haciendo vinculante el consentimiento registrado para maximizar trasplantes, reducir barreras éticas y garantizar coherencia con principios de dignidad y solidaridad social.

Tabla 21: Pregunta 5

Factores culturales como creencias religiosas y tabúes sobre la muerte influyen en el rechazo familiar a la donación. ¿Cree que estos factores culturales justifican éticamente la negativa de los familiares para oponerse a la donación, aun cuando contradice la voluntad registrada del fallecido?

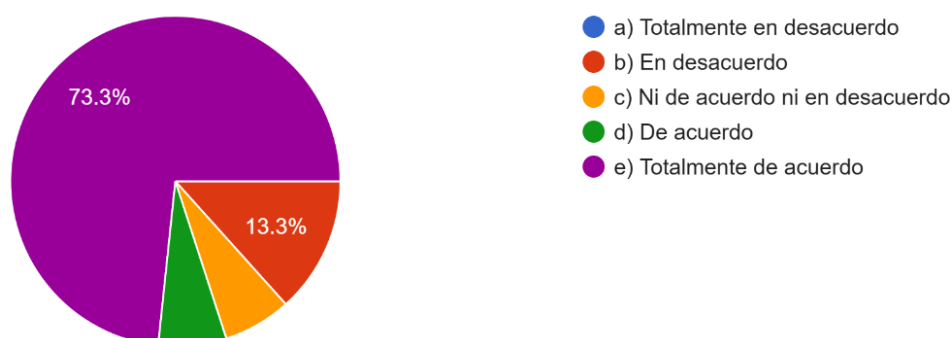
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	2	13.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	1	6.7%
Totalmente de acuerdo	11	73.3%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 14: Pregunta 5

Factores culturales como creencias religiosas y tabúes sobre la muerte influyen en el rechazo familiar a la donación. ¿Cree que estos factores culturales justifican éticamente la negativa de los familiares para oponerse a la donación, aun cuando contradice la voluntad registrada del fallecido?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 11 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 73.3 %, 1 respuesta “de acuerdo” que es el 6.7%, 1 respuesta “neutral” 6.7% y 2 respuestas “en desacuerdo” que es el 13.3% se evidencia un consenso crítico que rechaza éticamente priorizar creencias religiosas o tabúes que tiene la familia sobre la autonomía constitucional registrada del donante, alineándose con el principio de que la voluntad individual debe prevalecer post mortem sobre objeciones culturales no legales. Esta posición fortalece el modelo opt-out, invalidando justificaciones éticas para vetos informales que perpetúan bajas tasas de trasplantes.

Tabla 22: Pregunta 6

En Ecuador las tasas de donación de órganos son bajas, lo cual se atribuye mayormente a la negativa de los familiares, incluso cuando se tiene registrada la voluntad del donante. ¿Considera que una de las principales causas de la baja tasa de donación es el rechazo de los familiares del donante?

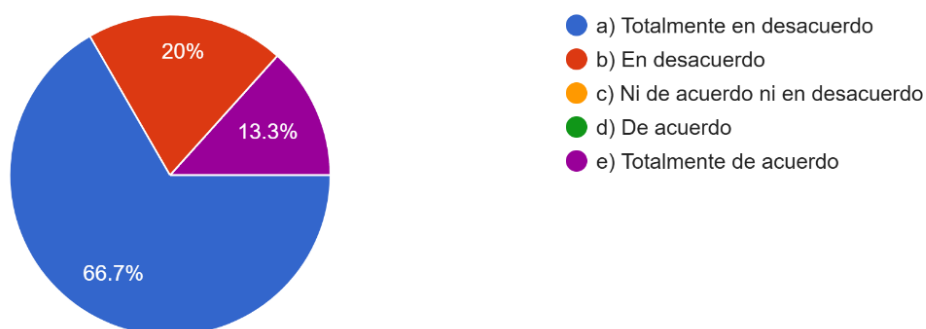
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	66.7%
En desacuerdo	3	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	2	13.3%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 15: Pregunta 6

En Ecuador las tasas de donación de órganos son bajas, lo cual se atribuye mayormente a la negativa de los familiares, incluso cuando se tiene registrada la voluntad del donante. ¿Considera que una de las principales causas de la baja tasa de donación es el rechazo de los familiares del donante?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 10 respuestas “totalmente en desacuerdo” que es el 66.7%, 3 respuesta “en desacuerdo” que es el 20% y 2 respuesta “totalmente de acuerdo” 13.3%, se evidencia un consenso que minimiza el veto familiar como una de las causas principales de las bajas tasas de donación, se sugiere que factores alternos provocan fallas en registros nacionales como son los protocolos hospitalarios deficientes, falta de campañas educativas o barreras logísticas, pese a contradicciones aparentes con prácticas reales reportadas.

Tabla 23: Pregunta 7

Ecuador cuenta con un registro de voluntad de donación en la cédula de identidad (artículos 30-31 de la Ley). Sin embargo, este registro no es vinculante en la práctica hospitalaria. ¿Estaría de acuerdo en que se reforme la ley para hacer que el registro de voluntad del donante prevalezca obligatoriamente sobre la opinión de la familia?

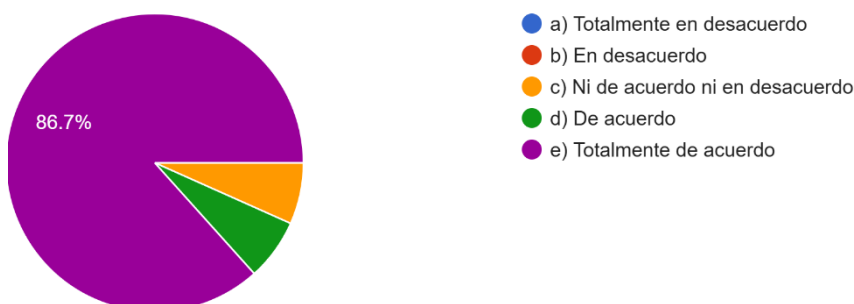
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	1	6.7%
Totalmente de acuerdo	13	86.7%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 16: Pregunta 7

Ecuador cuenta con un registro de voluntad de donación en la cédula de identidad (artículos 30-31 de la Ley). Sin embargo, este registro no es vinculante en la práctica hospitalaria. ¿Estaría de acuerdo en que se reforme la ley para hacer que el registro de voluntad del donante prevalezca obligatoriamente sobre la opinión de la familia?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 13 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 86.7 %, 1 respuesta “de acuerdo” que es el 6.7% y 1 respuesta “neutral” 6.7%, en esta pregunta no hay desacuerdos en un total de 15 personas encuestadas, se llega a reflejar un consenso unánime que prioriza la autonomía constitucional registrada sobre las prácticas hospitalarias no vinculantes, alineándose con el sistema opt-out del artículo 29 y resolviendo contradicciones prácticas al hacer obligatoria la voluntad en cédula frente a la negativa de los familiares.

Esta posición fortalece reformas inspiradas en la Ley Justina argentina, que va a elevar las donaciones al eliminar autorizaciones familiares cuando hay registro explícito, implicando en Ecuador mayor eficacia en trasplantes mediante protocolos claros, campañas de registro masivo y capacitación judicial.

Tabla 24: Pregunta 8

La baja tasa de donaciones agrava la lista de espera, vulnerando potencialmente el derecho a la salud y vida digna de las personas receptoras (art. 32 y 50 de la Constitución). ¿Se debería priorizar la autonomía de la donante registrada en vida para así proteger el derecho a la salud de las personas en lista de espera?

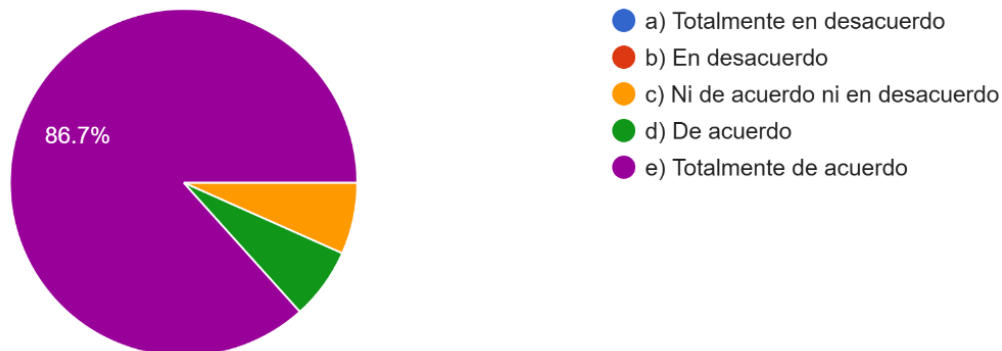
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	1	6.7%
Totalmente de acuerdo	13	86.7%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 17: Pregunta 8

La baja tasa de donaciones agrava la lista de espera, vulnerando potencialmente el derecho a la salud y vida digna de las personas receptoras (art. 32 y 50 de la Constitución). ¿Se debería priorizar la autonomía de la donante registrada en vida para así proteger el derecho a la salud de las personas en lista de espera?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 13 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 86.7 %, 1 respuesta “de acuerdo” que es el 6.7% y 1 respuesta “neutral” 6.7%, en esta pregunta no hay desacuerdos en un total de 15 personas encuestadas, evidenciando un consenso ético y legal que justifica elevar la voluntad autónoma registrada, sobre los vetos familiares resolviendo la tensión entre autonomía individual y derechos colectivos a la salud y vida digna, llegando a aumentar las tasas de donación y disminución en las listas de espera, mediante la utilización del sistema opt-out.

Tabla 25: Pregunta 9

La Constitución del Ecuador reconoce la autonomía personal y el derecho a tomar decisiones libres sobre el propio cuerpo (art. 66). Sin embargo, en la práctica clínica se subordina esta voluntad al consentimiento familiar. ¿Cree usted que la autonomía del donante debe ser priorizada por ser un derecho constitucional fundamental?

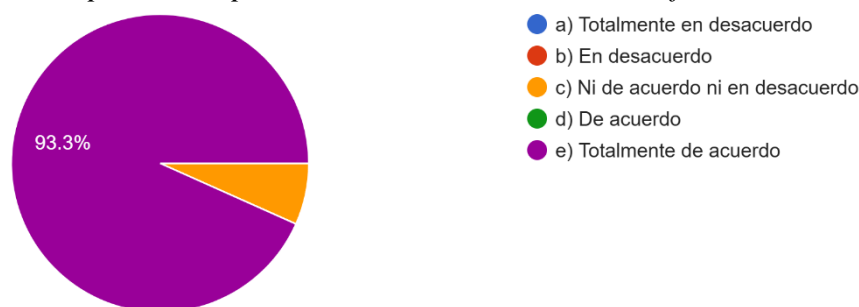
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6.7%
De acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	14	93.3%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 18: Pregunta 9

La Constitución del Ecuador reconoce la autonomía personal y el derecho a tomar decisiones libres sobre el propio cuerpo (art. 66). Sin embargo, en la práctica clínica se subordina esta voluntad al consentimiento familiar. ¿Cree usted que la autonomía del donante debe ser priorizada por ser un derecho constitucional fundamental?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución con 15 respuestas “totalmente de acuerdo” que es el 93.3 % y 1 respuesta “neutral” 6.7%, en esta pregunta no hay desacuerdos en un total de 15 personas encuestadas, elevando la autonomía personal registrada como derecho fundamental sobre las decisiones de los familiares, resolviendo tensiones prácticas cuando prevalece la voluntad explícita frente a los vetos culturales o afectivos que hacen que bajen las tasas de donaciones y vulneren los derechos colectivos a la salud.

Esta priorización ética y legal se debe alinear con reformas como la Ley Justina argentina que incrementó trasplantes al eliminar intervenciones familiares, se debe implementar protocolos hospitalarios estrictos, campañas masivas de registro en cédula y capacitación judicial en Ecuador, esta tendencia unificada valida un modelo pro autonomía.

Tabla 26: Pregunta 10

¿Se debería implementar un protocolo hospitalario obligatorio de información a las familias cuando existe un potencial donante con muerte encefálica, explicando el sistema de donación presunta, la voluntad registrada del fallecido y el marco legal vigente para reducir las negativas basadas en desconocimiento?

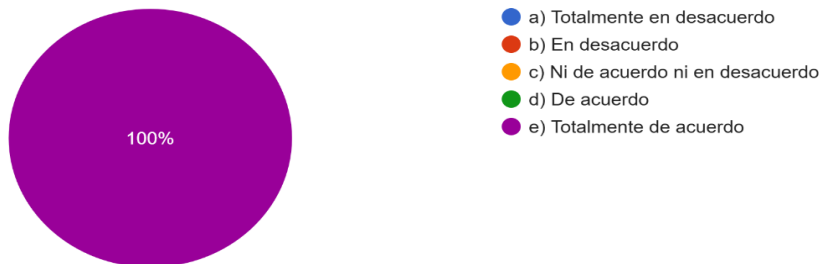
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	15	100%
Total	15	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Gráfico 19: Pregunta 10

¿Se debería implementar un protocolo hospitalario obligatorio de información a las familias cuando existe un potencial donante con muerte encefálica, explicando el sistema de donación presunta, la voluntad registrada del fallecido y el marco legal vigente para reducir las negativas basadas en desconocimiento?



Fuente: Encuestas dirigidas a personal Jurista

Elaborado por: Ocaña Lizbeth (2026)

Análisis:

Del análisis de las encuestas en las tablas se contemplan las respuestas arrojadas por los expertos jurídicos, se tiene una distribución unánime del 100% “totalmente de acuerdo” se culminó las encuestas con un consenso absoluto que valida protocolos obligatorios para educar a las familias sobre la donación presunta, la voluntad registrada en la cédula y el marco constitucional de autonomía, reduciendo negativas por desconocimiento y alineando práctica clínica con norma legal para elevar tasas de trasplantes.

Se debe priorizar la autonomía individual sobre los vetos informales como exige la Ley Justina argentina resolviendo tensiones con derechos colectivos a la salud, mientras se aborda factores multifactoriales de bajas donaciones, en perfecta concordancia con las preguntas previas el sistema opt-out 86.7-93.3%, la crítica al veto 93.3%, reformas legislativas 86.7-93.3%, rechazo cultural 86.6% y priorización constitucional 93.3%, este apoyo total implica implementación inmediata de guiones estandarizados, capacitación hospitalaria.

4.2. Análisis de las entrevistas

Resumen general

Las tres entrevistas que se realizaron desde la perspectiva médica de doctores especialistas en trasplantes de órganos, llegaron a coincidir en una alta frecuencia de negativas familiares en la donación presunta, estimada entre 55 a 80% de casos en UCI. En todas las entrevistas los doctores justifican las tasas bajas de donaciones con barreras emocionales como el duelo agudo, mitos de mutilación, en la logística es la saturación hospitalaria y los problemas legales la existencia del veto familiar absoluto pese a presunción de la Ley de Trasplantes. Las limitaciones del consentimiento familiar se centran en desinformación, estrés socioeconómico y protocolos rígidos, reduciendo donaciones efectivas al 15-35% del potencial, agravando listas de espera nacionales.

Los conflictos surgen por la negativa pese a voluntad conocida del donante, las respuestas destacan tensiones éticas, como el derecho a la autonomía contra el derecho a la unión familiar, las clínicas tienen la pérdida de órganos viables por isquemia y relacionales divisiones familiares. Los protocolos varían, pero incluyen detección precoz, entrevistas multidisciplinarias psicólogos, traductores y documentación digital, logrando éxitos parciales entre el 25-32%. Registros de discrepancias, como formularios MSP o fichas interculturales, enfatizan trazabilidad para auditorías.

Las sugerencias para poder reducir las negativas proponen cambios innovadores como: formularios con cláusulas de voluntad prevalente, campañas en la UCI, apps del sistema opt-out, incentivos económicos y tribunales éticos, proyectando caídas al 20-40% bajar las negativas a la donación y lograr aumentar los trasplantes anuales.

Resúmenes de las entrevistas individuales

Entrevista N° 1

La frecuencia de las negativas familiares en donación presunta en hospitales ecuatorianos es alta, observándose en el 60-75% de los casos en UCI, especialmente cuando hay muerte encefálica. Esto se debe a creencias culturales, el duelo inmediato y la legislación que sobrepone el veto familiar, las limitaciones del consentimiento familiar incluyen mitos y desinformación, ocasiona estrés emocional a los familiares y deficiencias logísticas, impidiendo donaciones viables y contradiciendo el principio de solidaridad. La desaprobación de los miembros familiares ante la voluntad del donante, genera un conflicto ético, clínico, legal e incluso emocional, que vulnera la última voluntad del difunto, trayendo consigo además tensiones en el establecimiento médico y con el personal. El protocolo del equipo abarca la determinación temprana de donantes, confirmación de un funcionario competente quien ejerza actividades vinculadas a medicina, profesional quien aplicará entrevistas privadas con un coordinador especializado, dando paso a la obtención de una firma en un acta revocable, que busca empatizar y optimizar el consentimiento. Para el proceso, se requerirá de un “Formulario único de entrevista familiar”, que documentará una discrepancia entre la voluntad del fallecido y la negativa existente del núcleo familiar, se archivará de forma digital y se asegurará una auditoría.

Se sugieren cambios como formularios más claros, campañas de sensibilización, entrenamiento de personal y la limitación del veto familiar a motivos judiciales fundados, con el objetivo de reducir las negativas y aumentar las donaciones.

Entrevista N°2

Las negativas familiares en donación presunta en los hospitales, el 65-80% de las familias se niega a donar, especialmente en casos de TCE o hipoxia perinatal, influenciadas por el catolicismo y creencias locales sobre el "robo del alma. Esto limita el consentimiento familiar: Las principales limitaciones incluyen analfabetismo funcional (55%), dinámicas familiares matriarcales (25%), la deficiencia en UCI (15%), los conflictos por negativas familiares son la negativa a donar a pesar de la voluntad del donante genera conflictos quirúrgicos, relacionales, administrativos y reputacionales, afectando el proceso de donación, los protocolos para obtener el consentimiento se va adaptando a incluir la alerta precoz, equipo intercultural, entrevista ritualizada y consentimiento escalonado, lo que aumenta la tasa de aceptación de donaciones. Para el registro de discrepancias se utiliza una "Ficha Intercultural de Donación", instrumento que contiene la última voluntad del paciente, así como el criterio negativo del núcleo familiar, reforzando el sistema de información. La sugerencia de mejora, busca diseñar e implementar formularios, campañas móviles de donación, incluso aplicaciones digitales que registren dicha voluntariedad, el subsidio del sepelio y juzgados itinerantes para procesos de vetos, así se reducirán las negativas de la familia y la donación dentro de la región.

Entrevista N°3

La frecuencia de negativas familiares en donación presunta en los hospitales ecuatorianos, es a causa de la negativa familiar en donaciones presuntas se presenta en el 55-65% de los casos. Factores como tradiciones culturales y el temor a costos económicos influyen en esta alta tasa de rechazos, las limitaciones del consentimiento familiar son la principal limitación que incluyen barreras comunicacionales, las presiones socioeconómicas, la rigidez en los protocolos y sesgos del personal médico, lo que resulta en una baja tasa de donación efectiva. Al presentarse un problema asociado a la negativa familiar causará conflictos entre diferentes actores, afectando a profesionales, funcionarios operativos y judiciales, es decir, cuando integrantes del núcleo familiar niega ejercer la voluntad del donante, el proceso oportuno no se llevará a cabo, por lo mismo, podrá existir un compromiso en órganos y protocolos. Lineamientos de los cuales se destacan la detección rápida de donantes potenciales, la existencia de un equipo especializado en el procedimiento, entrevistas en dos fases, que conste dentro de un acta digital, potenciando hasta en un 35% el porcentaje de éxito en la recolección de consentimientos. Si se registra discrepancias de voluntades, tendrá que reconocerse dentro del

"Registro Integrado de Donación Digital", herramienta que documentará dichas anomalías, promoviendo un mayor control dentro de procedimientos de auditoría y apelación. La recomendación en la mejora de donación, destaca, una reforma, que incluya cláusulas de la voluntad prevalente, operativos de capacitación multimedia, un nexo de

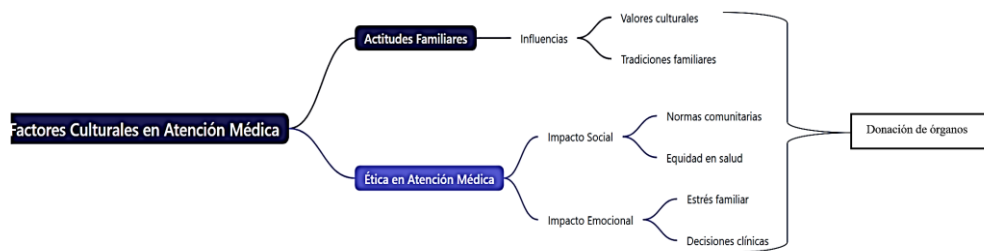
control regional itinerante, fomento de incentivos fiscales y el diseño de un organismo, que cumpla funciones de tribunal en aspectos éticos ante vetos.

Estas medidas podrían reducir la negativa familiar y aumentar las donaciones en Ecuador.

Análisis por preguntas

Gráfico 20: Entrevista pregunta 1

¿Con que frecuencia usted observa la negativa familiar en procesos de donación presunta en hospitales ecuatorianos?



Nota.

Factores que influyen a la negativa de los familiares a la donación de órganos.

Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

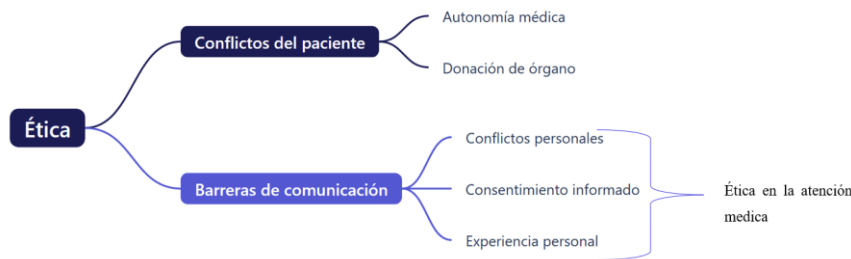
Análisis:

Se ve una coincidencia en una alta frecuencia de negativas familiares en los procesos de donación presunta en la UCI de los hospitales ecuatorianos, con variaciones regionales marcadas por contextos culturales y hospitalarios: se observa este rechazo de manera habitual en hospitales, atribuyéndose principalmente al shock emocional que tienen inmediato del duelo y los mitos extendidos sobre la mutilación corporal del fallecido, los doctores lo perciben con igual regularidad en la costa, donde se vincula a temores económicos profundos y dinámicas familiares influenciadas por tradiciones; también interviene la religión donde el catolicismo devocional y los rituales prolongados de velorios chocan frontalmente con la ventana temporal para la donación.

Todas las perspectivas justifican esta tendencia persistente mediante el veto familiar absoluto establecido, que prioriza la decisión de los familiares sobre la presunción legal de consentimiento, combinado con barreras emocionales como las fases iniciales del duelo agudo descritas en el modelo de Kübler-Ross, donde la negación y la ira dominan las primeras horas post diagnóstico de muerte encefálica. Todos los doctores resaltan un potencial donante perdido lo que agrava de manera crítica las listas de espera nacionales para trasplantes.

Gráfico 21: Entrevista pregunta 2

Para usted ¿Cuáles con las principales limitaciones del consentimiento familiar en la práctica hospitalaria de donación presunta?



Nota. La ética como principal limitación en la donación de órganos.
Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Análisis

En las entrevistas se identificaron barreras principales del consentimiento familiar en la práctica hospitalaria de donación presunta la desinformación y los mitos culturales sobre la donación, junto con el estrés emocional intenso y problemas logísticos crónicos en UCI: se enfatizó los mitos de mutilación corporal y el duelo no resuelto que revoca decisiones iniciales en los hospitales donde el entorno estresante acelera rechazos emocionales; las barreras comunicacionales derivadas de dialectos locales como el kichwas y presiones socioeconómicas que generan desconfianza, se resaltó el analfabetismo funcional junto a dinámicas familiares matriarcales, donde las decisiones de viudas o abuelas prevalecen sobre voluntades modernas del fallecido. Coinciden en que este veto familiar absoluto frustra el espíritu de la presunción legal de la Ley de Trasplantes, transformando un derecho solidario en un obstáculo que reduce drásticamente las donaciones viables y perpetúa desigualdades en el sistema de salud ecuatoriano.

Gráfico 22: Entrevista pregunta 3

¿Qué conflictos genera la negativa familiar cuando se tiene la voluntad del donante en la UCI?



Nota. Conflictos principales que generan la negativa de los familiares.
Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

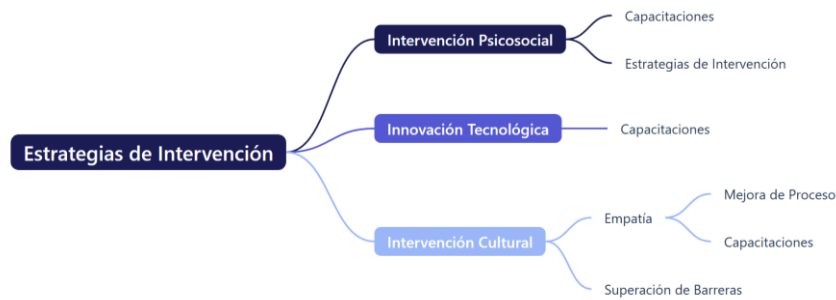
Análisis

En las entrevistas se destacan de manera unificada que los conflictos éticos profundos, clínicos las relaciones intensas que surgen cuando la familia veta la donación pese exista la voluntad conocida del fallecido en la UCI, las tensiones agudas entre el equipo

médico y la familia, junto a riesgos de demandas judiciales por presión indebida se enfatiza fracturas internas en los familiares, como desacuerdos entre cónyuge e hijos, existen daños reputacionales a través de redes sociales, con divisiones particularmente en la sociedad. Todos coinciden en que estos choques paralizan el funcionamiento de la UCI, reteniendo recursos vitales como ventiladores mecánicos durante días extras y provocando la pérdida irreversible de órganos viables debido a isquemia prolongada, lo que colisiona directamente con principios bioéticos como la beneficencia social y la no maleficencia.

Gráfico 23: Entrevista pregunta 4

¿Qué protocolos específicos sigue su equipo para obtener el consentimiento familiar en donaciones presuntas?



Nota. Estrategias para obtener el consentimiento de los familiares del donante.
Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Análisis

Los protocolos descritos en las tres entrevistas van variando según la especialidad y región ecuatoriana, pero se siguen fases comunes bien estructuradas como la: detección precoz de potenciales donantes en las primeras 24-48 horas, integración de equipos multidisciplinarios y entrevistas escalonadas que incorporan elementos persuasivos como audiovisuales o rituales culturales, y se culminando en actas de consentimiento revocables mediante herramientas digitales o SMS. El intensivista sigue el protocolo estricto del Ministerio de Salud Pública con entrevistas separadas en salas privadas en hospitales.

Gráfico 24: Entrevista pregunta 5

¿Su hospital cuenta con un registro o formulario que documente la discrepancia entre la voluntad presunta del fallecido y la negativa familiar?



Nota: La intervención social y procedimiento a seguir si hay la negativa de la familia.
Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Análisis

Todas las entrevistas afirman la existencia de registros hospitalarios específicos para documentar discrepancias entre la voluntad presunta del fallecido y la negativa familiar, diseñados para garantizar trazabilidad y protección legal: el intensivista utilizan el Formulario Único de Entrevista Familiar del MSP con motivos codificados y reportes obligatorios a la Agencia Nacional de Trasplantes; se debe registrar los documento en el Registro Integrado de Donación Digital con grabaciones de audio, firmas biométricas y vinculación al Registro Nacional de Identificación. Estos instrumentos se archivan en historias clínicas digitales, facilitando auditorías regulares y la generación de datos valiosos sobre patrones de rechazo, como motivos religiosos o míticos predominantes.

Gráfico 25: Entrevista pregunta 6

¿Qué cambios o sugerencias recomendaría hacer en los formularios o protocolos hospitalarios para reducir las negativas familiares y fortalecer la donación?



Nota: Sugerencias para mejorar el sistema de donaciones.
Elaborado por Lizbeth Ocaña (2026).

Análisis

En las entrevistas propusieron cambios innovadores y sugerencias prácticas para reducir las negativas familiares, las cuales van enfocadas en cambios estructurales que sean adaptadas a realidades ecuatorianas: se pide formularios con cláusulas explícitas de la voluntad prevalente y se comience a dar campañas educativas generales, se comience con el impulso de apps con registro en el sistema opt-out junto con una ayuda económica como ayuda para los sepelios, tener un sistema inspirado en modelos internacionales como el de Argentina y España, pero los desafíos locales como son la pobreza y mitos ancestrales hacen difícil los cambios, si surgen estas intervenciones van a proyectar un aumento significativo en los trasplantes al confrontar directamente el veto familiar con herramientas jurídicas.

4.3. Análisis a través de códigos copilando de las entrevistas

Frecuencia de la negativa de la familia

La negativa de la familia domina los procesos de donación presunta en la UCI de hospitales ecuatorianas, se observa de manera constante, la fase de negociación combinado con mitos culturales sobre la mutilación irreversible del cuerpo genera rechazos sistemáticos en momentos críticos post-diagnóstico de muerte encefálica; se vinculan también a temores económicos profundos como costos de traslados o pérdida diarias, agravados por dinámicas

familiares influenciadas que priorizan el entierro intacto, el catolicismo devocional provoca rituales prolongados de velorios de tres días chocan frontalmente con la ventana temporal quirúrgica para extracción de órganos viables. Es decir, el problema parte por el desequilibrio en leyes entre la presunción de consentimiento del donante que se ajusta a la Ley orgánica de Donación de Órganos y Tejidos, que asume la voluntariedad del donante exceptuando si este, se opuso, así como el veto familiar absoluto. En este contexto, funcionarios competentes entregarán el poder a la familia de hasta un cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, respetando su duelo dentro de entornos con ruido frecuente, luces brillantes y movimiento de personas y personal, que influyen en su duelo. Estas situaciones, no solo generan impacto en personas quienes se encuentran dentro de listas de espera, con condiciones críticas, sino que también refleja una variación dentro de la región urbana y logística, costera y socioeconómica e intercultural y andina, recalcando la necesidad de ejercer intervenciones personalizadas que velen por la diversidad cultural de los habitantes ecuatorianos fortaleciendo el potencial donante perdido.

Limitaciones de la desinformación

La desinformación, es considerada el determinante más crítico al aplicar un consentimiento familiar, en espacios hospitalarios de donación de órganos, dentro de estas áreas, existen tabúes urbanos que se extienden entre los habitantes, entre los más frecuentes se expone que, “este proceso mutila el cuerpo previo al funeral” o “existe la probabilidad de que el paciente reviva”, que se potencian por el estrés al que se enfrenta UCI. Los miembros de la persona fallecida, suelen estar en un estado de shock emocional, que no les permite comprender ciertas pautas técnicas, así se obtienen mal interpretaciones sobre la muerte encefálica, que debe ser confirmada previamente por instrumentos validados nacional e internacionalmente. Es así, que la desinformación y el miedo, de costos adicionales, que el familiar piensa que podría surgir en el proceso, son un impedimento para que este pueda efectuarse de manera eficaz, debido a que causan desconfianza hacia el personal sanitario. Asimismo, las creencias de pueblos, nacionalidades y otros grupos indígenas, influye negativamente en el ejercicio de una donación plena, como consecuencia de que, los miembros la ven como un robo de ajayu o espíritu, sustentada por su cosmovisión, que los obliga de cierta manera a la aplicación de un ritual post mortem.

La desinformación, se asocia con una restricción en el entendimiento general sobre conceptualizaciones relevantes como la muerte cerebral y el daño irreversible que adquiere el cerebro, y a la presunción legal frustrada con por lineamientos establecidos por el MSP, de carácter rígido, que no comprenden el dolor de familiares, incluyendo un lenguaje emocional, todo esto, causa un incremento de rechazos irracionales, incluso, así el difunto haya dado su autorización previa de forma verbal. Estas limitantes no solo impactan con el principio respaldado por la Norma Suprema, si no que reduce ferozmente el proceso de donación.

El veto familiar absoluto

El veto familiar absoluto emerge como el conflicto ético y legal más disruptivo, generando tensiones múltiples cuando prevalece sobre la voluntad conocida del donante en

UCI: el intensivista detalla choques directos entre equipo médico presionado por metas hospitalarias y familias acusadoras de "falta de humanidad", escalando a demandas judiciales por "presión indebida" pese a los protocolos éticos; se rompen lazos familiares por el desacuerdo entre cónyuge conservador e hijos progresistas que verbalizaron "quiero donar" del fallecido, generando litigios emocionales en pasillos de la UCI y se narran caos quirúrgicos y reputacionales con divisiones fracturadas uno de los motivos son las redes sociales que mal informan como que el "hospital roba órganos".

Se han identificado consecuencias negativas de carácter irreversible en órganos humanos a causa de la incidencia de vetos familiares. En una situación post mortem, el corazón apenas tiene un tiempo en el cual podría ser usado de 4 horas y el riñón de hasta 24 horas. Además, se identifica una retención inadecuada de ventiladores dentro de los espacios de UCI, que se confrontan con principios éticos de beneficencia y no maleficencia. Pese a esto, aunque el criterio difiera por región étnica, paralizan al sistema de trasplantes en el país, ante esto, se evidencia una clara necesidad de emplear cambios que integren declaraciones notariales o testigos jurados.

Sugerencia de cambios

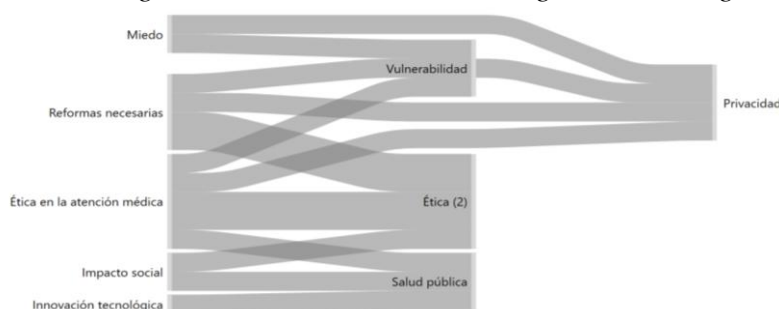
Las sugerencias de cambios que han propuesto en las entrevistas son innovadoras, prácticas, buscando para dismantlar barreras del sistema de donación presunta, se aboga por formularios MSP reformados con cláusulas obligatorias de "voluntad prevalente" jurada notarial que prioricen la autonomía del donante sobre el veto de la familia, junto a campañas educativas en los hospitales vía RNIE para registrar preferencias explícitas; implementar sistemas nacionales de opt-out accesibles para trazabilidad inmediata, complementadas por incentivos y subsidios aéreos para trasplantes, neutralizando miedos económicos.

Todas estas intervenciones, alineadas a modelos probados internacionalmente como el argentino opt-out digital, proyectan una reducción drástica de rechazos al confrontar desinformación con educación transformadora, veto legal con cláusulas autónomas y logística rural con movilidad estatal, potencialmente sumando cientos de trasplantes anuales y aliviando listas de espera críticas.

Diagrama de relaciones Sankey entre categoría de códigos

Gráfico 26

Diagrama de relaciones entre categorías de códigos



Fuente: ATLAS.ti

Elaborado por: Ocaña Vargas (2026)

En este grafico que fue generado con la aplicación ATAS.ti a partir de las entrevistas cualitativas sobre la donación de órganos en Ecuador se evidencia una estructura compleja de coocurrencias temáticas que posiciona la privacidad y autonomía del donante mayor de edad como eje central del conflicto frente a la negativa familiar, mostrando cómo factores emocionales como miedo y vulnerabilidad, miedo a la muerte encefálica irreversible confundida con coma, desconfianza hospitalaria y temor a mutilación del cuerpo, mediante el veto familiar absoluto se vulnera el derecho a la autonomía personal a decidir sobre el propio cuerpo post mortem y generando consecuencias en cadena: pérdida de órganos viables por isquemia en UCI saturadas, burnout médico y escasez crónica en listas de espera nacionales con miles en diálisis.

La categoría de "Privacidad" actúa como nodo receptor de conexiones múltiples, simbolizando respeto a voluntad expresa verbalizada o en cédula, confidencialidad de preferencias y protección contra intervención post mortem, donde surgen tensiones entre la familia y el equipo ignorando verbalizaciones previas, la autonomía individual debe primar sobre beneficencia familiar emocional. La relación directa entre el "Miedo y la Vulnerabilidad" captura raíces afectivas del duelo agudo explicando altas negativas donde la prevalencia emocional sobre los fundamentos jurídicos, mientras la "Ética médica y la Salud pública" tensiona duelo familiar contra el derecho a vida de receptores, con médicos como árbitros en potencial.

En las entrevistas los doctores dan ideas claves para dar algunos "Cambios necesarios" que se conecta vulnerabilidad, ética y privacidad diagnosticando vacíos normativos ecuatorianos, como la consulta familiar en la práctica diluye presunción, inseguridad jurídica debilita autonomía, proponiendo cláusulas para que la voluntad prevalezca MSP, la "Innovación tecnológica y Salud pública" sugiere digitalización en el sistema opt-out para más facilidad y control de las personas donantes.

4.4. Discusión de resultados

Los resultados recolectados de las tres entrevistas confirman de manera contundente que la negativa familiar no constituye un fenómeno aislado o meramente circunstancial, sino un patrón estructural dominante y profundamente arraigado en la donación presunta ecuatoriana, los hospitales tienen problemas a causa de la negativa de la familia como el caos organizado de monitores pitando, personal rotando y familias desorientadas convierte cada diagnóstico de muerte encefálica en un campo minado emocional. Esta alta frecuencia descrita como "sistemática", "frecuente" y "dominante" llega a reflejar un desequilibrio profundo y estructural entre la presunción legal de consentimiento presunto según la Ley Orgánica de Donación de Órganos y Tejidos Humanos y la realidad sociocultural donde el veto familiar absoluto opera como freno irrevocable, independientemente de la voluntad verbalizada o conocida del fallecido, como esas expresiones cotidianas de "quiero donar si muero" compartidas en sobremesas familiares, con amigos de toda la vida o incluso anotadas en libretas personales que el sistema legal ignora sistemáticamente, priorizando el llanto colectivo de deudos sobre la autonomía sagrada del individuo que ya no puede hablar.

La discusión se enriquece al revelar cómo el shock emocional inmediato post-declaración de muerte encefálica confirmada ningún familiar comprende la noticia esto interactúa con mitos persistentes como "la donación mutila el cuerpo para el funeral" o "puede despertar en algún momento", generando rechazos masivos en las primeras 24 horas bajo estrés en la UCI. Aquí radica la tragedia bioética donde se presume solidaridad universal, pero se le entrega el poder de decisión a las familias en crisis máxima, sin exigir alguna motivación razonable ni testigos jurados por lo cual los órganos son desechados porque la familia interpreta incisión.

En este contexto, se consolidó la desinformación interseccional como el verdadero problema, que es un arma inconsciente y letal, las entrevistas la ubican consistentemente en entornos donde familias malinterpretan conceptos biomédicos básicos como muerte cerebral irreversible versus coma reversible se dio a conocer se escucha varias veces "pero si se mueve los ojos"?, en barreras lingüísticas dialectales que vuelven inútiles materiales estandarizados sumados a desconfianza económica profunda, y en analfabetismo funcional donde creencias, tradiciones están sobre las voluntades de los donantes.

Asimismo, se determina que las políticas y programas deben adaptarse considerando aspectos interculturales, que respete sus costumbres, pero tengan un adecuado asesoramiento que les permita comprender la importancia de tomar medidas de donación. También se deben crear aplicaciones de fácil y libre acceso del sistema opt-out, donde se integre disposiciones de la voluntad del paciente, en formularios del MSP, donde se priorice el veto irracional, por medio de testigos jurados, presentados de manera obligatoria; psicólogos certificados quienes integran al equipo multidisciplinario de la UCI, calificados en el manejo de situaciones similares. Los resultados de las entrevistas aplicadas, indican una tendencia estructural impactante dentro de la donación presunta en el país, determinando además que existe una negativa familiar que se incrementa por la desinformación dentro de sectores y el veto legal absoluto, tenderá a colapsar con el derecho del donante a ejercer su libre autonomía, impactando en la presunción legal por medio de ciclos sentimentales, que causan que órganos internos sean desperdiciados, incrementando tiempos en pacientes que se encuentran en listas de espera por condiciones críticas. Motivo por el cual, se demanda una modificación en normas, donde se vele por el respeto de las decisiones libres del difunto ante el duelo irracional.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Del análisis jurídico comparado se ha podido determinar que el modelo utilizado en el Ecuador el cual presume el consentimiento de mayores de edad, salvo la oposición expresa notariada o en la cédula de identidad, se ve debilitado en la práctica hospitalaria donde prevalece el veto familiar por desconocimiento de información y falta de un registro efectivo lo cual ha reducido las tasas de donación efectiva, en comparación con el sistema opt-out utilizado en Argentina dando como resultados los incrementos de las tasas de donación.
- En el contexto hospitalario, el consentimiento informado es un instrumento que prevalece sobre la presunción legal de donación, que interfiere con la protección de la voluntad del paciente en más de un 70%, afectando su derecho a su autonomía. Esto se explica por los determinantes culturales y mitos que aún se han mantenido en el tiempo, los cuales, originan una inseguridad jurídica grave, que invierte la carga de prueba sin un registro real y confiable, vulnerando el principio del libre desarrollo de la personalidad. Se observa una confrontación entre normas legales, por una parte, la LODT prioriza la voluntad de la persona en sus decisiones, pero instituciones como el INDOT, cumpliendo con sus funciones, primero realizan una consulta previa a miembros del núcleo familiar. Esto ha ocasionado, que el país se encuentre y se mantenga con tasas bajas de donación, aunque se han aplicado modificaciones en normativas con el paso del tiempo. Argentina, ha conseguido reducir el rechazo a donaciones en un 40% mediante el uso de un modelo más directo. Tomar las medidas oportunas en el Ecuador, permitirá influenciar dentro de las listas de espera interminables, las tasas elevadas de mortalidad y la tensión ética entre la solidaridad del pueblo y el respeto a sus derechos individuales.
- En el país la LODT, determina una presunción formal de donación, sin embargo, el veto familiar aún impacta en su ejercicio dentro de establecimientos de salud, que se justifican por la existencia de brechas existentes y determinantes culturales. El sistema equitativo de INDOT, diseñado y usado en Argentina, le permite a la familia ser informada de la decisión del paciente, sin la existencia del veto, obteniendo una mayor efectividad por medio de registros simples, campañas culturales, doctrina constitucional alineada y una mayor coordinación dentro de instituciones de salud superior, esto destaca las limitaciones existentes en el país. Motivo por el cual, se expone la necesidad de aplicar reformas que prioricen la autonomía individual y potencien la solidaridad social.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a crear un registro nacional electrónico de voluntad con acceso inmediato en tiempo real para todos los hospitales, integrado obligatoriamente en trámites cotidianos como renovación de cédula y gestiones notariales; implementar protocolos automáticos estrictos en UCI que prioricen de manera irrefutable la voluntad registrada del fallecido sin requerir consulta familiar previa, capacitar masivamente al personal

médico y coordinadores mediante programas anuales obligatorios que debe incluir simulacros prácticos completos, desplegar campañas educativas nacionales masivas utilizando todos los medios disponibles (TV, radio, redes sociales) para promover activamente la donación como acto fundamental de solidaridad colectiva.

- Establecer una unidad judicial especializada a nivel nacional para resolver cualquier contratiempo en los procesos de donación en menos de 24 horas, priorizando siempre la presunción constitucional la voluntad individual, aplicar bonos de desempeño directo o incentivos al personal de cuidados intensivos por cada donación efectiva realizada conforme a la norma vigente, instalar sistema integral de monitoreo trimestral continuo de tasas de donación efectivas con ajustes operativos inmediatos basados en indicadores claros, también limitar notificación familiar estrictamente a información respetuosa sin requerir en ningún caso su aprobación o consentimiento en procesos de donación presunta.
- Diseñar e implementar un registro digital accesible a la población con un funcionamiento de 24 horas, cuyo manejo, se realice por medio de aplicaciones móviles y plataformas digitales. La cual permita ejercer toda la tramitación civil, que facilite su uso masivo. Como estrategia se podrá lanzar un programa nacional completo “Ecuador Dona”, dirigido a varios sectores, que, involucre a población de pueblos y nacionalidades indígenas, actores religiosos y locales, con el fin de asesorar protocolos hospitalarios a efectuarse dentro del país. Permitiendo una automatización del proceso de procuración que parte desde la declaración de muerte encefálica, la omisión de negativas familiares no respaldadas por registro previo, capacitaciones a coordinadores INDOT y personal hospitalario con módulos específicos de autonomía constitucional sobre mecanismos para el manejo familiar, que potencien la equidad en el sistema nacional y permita velar por la solidaridad nacional en resultados concretos.

BIBLIOGRAFÍA

- Regula sistema opt-out con presunción de donación salvo oposición expresa., Resolución INCUCAI 606/2021 (2021).
- Aguiar et al. (2024). Sistemas de donación con opción de inclusión y exclusión voluntaria. *La Alianza*. Obtenido de https://www-organdonationalliance-org.translate.goog/insight/opt-in-vs-opt-out-donation-systems/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Alarcon, A. (2019). *La donacion de organos ante el derecho a la salud y la vida*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/10259/PIUAAB044-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcon, A. (2019). *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10259/1/PIUAAB044-2019.pdf>
- Álvaro Rodas & Katherine Galarza. (2024). Ejecución de Políticas Públicas para Fortalecimiento de la Donación de Órganos y Tejidos en el Ecuador. En *Reincasol* (pág. 28).
- Amores, O. (2015). El derecho a la integridad personal. *Abya Yala*, 102.
- Argentina, G. d. (2019). *Ley Justina: una esperanza para quienes aguardan un trasplante*. Obtenido de <https://www.argentina.gov.ar/noticias/ley-justina-una-esperanza-para-quienes-aguardan-un-trasplante>
- Arias, N. (2025). *Nivel de conocimiento en donación de órganos en facultad de medicina, objetivando evaluar factores que influyen en tasas de donación*. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10712/UNFV_FMH_U_Arias_Carhuas_Nelia_Denisse_Titulo_profesional_2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barcenas, D. (2017). *STUDIO DE DERECHO COMPARADO SOBRE LA LEY ORGÁNICA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS, CON LA LEY ORGÁNICA DE GESTIÓN DE LA IDENTIDAD Y DATOS CIVILES DEL ECUADOR PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA CALIDAD DE DONANTE*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6839/1/TUSDAB061-2017.pdf>
- Bielsa, R. (1940). *Derecho de Familia*.
- Building et al. (2021). *Assessing Global Organ Donation Policies: Opt-In vs Opt-Out*. Obtenido de Risk Management and Healthcare Policy: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8128443/pdf/rmhp-14-1985.pdf>
- Calle et al. (2024). *Donación y trasplante de órganos: un análisis jurídico y bioético en el contexto moderno*. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/176-Article%20Text-522-1-10-20241218.pdf>
- Carbonnier. (2023). *APUNTES SOBRE LOS MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS UTILIZADAS EN LA*

- INVESTIGACIÓN JURÍDICA.* Obtenido de
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ApuntesSobreLosMetodosDeInvestigacionYTecnicasDeRe-9285926%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ApuntesSobreLosMetodosDeInvestigacionYTecnicasDeRe-9285926%20(1).pdf)
- Carmona, R. (2025). *¿Qué es Opt In y Opt Out?* Obtenido de
<https://www.b2chat.io/blog/mensajeria-instantanea/que-es-opt-in-y-opt-out/>
- Castro, H. (2017). *Restricciones Jurídicas de la Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Celulas en el Ecuador, con respecto al Principio del Consentimiento Informado*. Obtenido de
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/44264a1a-61f4-41ee-b2a8-db9ca46ec102/content>
- Cauja, J. (2023). *El derecho a la autodeterminación de las personas y su connotación histórica constitucional en el Estado democrático ecuatoriano. Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.* (Noviembre de 2024). Obtenido de
<https://www.paho.org/es/noticias/19-11-2024-red-consejo-iberoamericano-donacion-trasplantes-rcdit-se-reune-para-fortalecer>
- Constitución de la Republica del Ecuador.* (2008). Obtenido de
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cruz Roja Argentina. (2023). *Investigación sobre donación de órganos y tejidos en Argentina.* Obtenido de <https://cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/wp-content/uploads/2023/11/Investigacion-sobre-donacion-de-organos-y-tejidos-informe-.pdf>
- Defelitto. (s.f.). *Trasplante de órganos.* Obtenido de
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/III_-_TRASPLANTE_DE_%C3%93RGANOS.pdf?sequence=28
- donante, C. d. (2020). *Protocolo nacional de mantenimiento del potencial donante.* Obtenido de <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/Protocolo-Nacional-de-Mantenimiento-del-Donante-de-Organos.-Febrero-2020.pdf>
- Eduardo Gutiérrez & Amado Andrés. (2007). Selección del donante y criterios de viabilidad de los órganos: expansión de los criterios de donación. *Scielo*. Obtenido de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000200003
- Espinel et al. (2022). Estado actual de la actividad trasplantológica en el Ecuador. *Hospital Metropolitano.* Obtenido de
<https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/download/544/549?inline=1>
- Espinel et al. (2023). *Estado actual de la actividad trasplantológica en el Ecuador.* Obtenido de
<https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/download/544/549?inline=1>.
- Estado, J. d. (2022). *Ordenamiento de transporte terrestre de organos.* Obtenido de
<https://www.studocu.com/es/document/instituto-de-educacion-secundaria-rosais-2/gestion-logistica-y-comercial/la-lott-informacion/70840138>

- Estrada et al. (2023). Estado actual de la actividad trasplantológica en el Ecuador. *Metrociencia*, 1-15. Obtenido de <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/544/525>
- Fernandez & Mendoza. (s.f.). *El donante presunto*. Obtenido de <https://www.revistapersona.com.ar/Persona52/52Lemoine.htm>
- García et al. (2009). *El consentimiento a la donación de órganos*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3120112.pdf>
- Gil, J. S. (Enero de 2019). *Necesidad de regular la presunción de donación de órganos en cadáveres*. Obtenido de https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/1181/1/Articulo_No_2.pdf
- Gilbert, M. (2023). *La donación de órganos y tejidos en Ecuador*. Obtenido de <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2023/06/2631-2581-rneuro-32-01-00010.pdf>
- gob, A. (2019). *Trasplante de órganos*. Obtenido de Ley 27.447: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/trasplante-de-organos>
- González et al. (2022). *Donación Internacional de Órganos*. Obtenido de <https://journal.paho.org/es/articulos/donacion-internacional-organos>
- INCUCAI. (s.f.). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca>
- Incucái. (2025). Obtenido de Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante : <https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca>
- INDOT. (s.f.). *Formulario INDOT-PDC-03*. Obtenido de Notificación de la voluntad a familiares: http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2018/11/pdc-03_notificacion_de_la_voluntad.pdf
- INDOT. (s.f.). *Formulario INDOT-PDC-05*. Obtenido de Impedimento a la donacion: http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2014/01/FORMULARIO_INDOT-PDC-05.pdf
- INDOT. (2015). *Protocolos de Embalaje y Transporte*. Obtenido de http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2017/06/Protocolo_embalaje_y_transporte_organos_tejidos_celulas.pdf
- INDOT. (s.f.). *Biblioteca de INDOT*. Obtenido de <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/biblioteca/>
- INDOT. (s.f.). *Formulario INDOT-PDC-02*. Obtenido de Evaluación del potencial donante cadaverico : http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2014/01/FORMULARIO_INDOT-PDC-02.pdf
- INDOT. (s.f.). *Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/indot/>
- ISA. (2025). *Nueva Normativa ARCA 2025: ¿Cómo manejar los lodos de tu planta de tratamiento y evitar sanciones?* Obtenido de <https://isa.ec/nueva-normativa-arca-2025-como-manejar-los-lodos-de-tu-planta-de-tratamiento-y-evitar-sanciones/>
- Jacobsen, s. (2025). *El consentimiento informado en adultos*. Obtenido de <https://dcinl.com/que-es-el-consentimiento-informado-en-adultos-mayores/>

- Justicia, M. d. (2019). *Nueva Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células: donar órganos y salvar vidas*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/nueva-ley-de-trasplante-de-organos-tejidos-y-celulas-donar-organos-y-salvar-vidas>
- La Nación . (2018). Obtenido de El 40% de las donaciones de órganos se pierden por oposición familiar: <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/el-40-de-las-donaciones-de-organos-se-pierden-por-oposicion-familiar-nid2138975/>
- Ley 27.447. (2018). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-27447.pdf>
- Ley Organica de Donacion y Transplantes de Organos. (2011). Obtenido de http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/lotaip/mayo_2015/a2/Ley%20Organica%20de%20Donacion%20y%20Trasplante.pdf
- Lili, F. V. (2010). Donación y Trasplante de Órganos y tejidos. *Carta de la Salud Cali* .
- Llango. (2017). *Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células y las consecuencias jurídicas generadas en el procedimiento de donantes cadavéricos*. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/24700077-51f5-4f5d-8f92-336eb74cc5e3/content>
- Magaña et al. (2019). *Justificación de la autonomía del Derecho de Familia y rama del Derecho Social*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-51362019000200101
- María Jesús Félix y Roser Deulofeu. (2007). *Butlletí Trasplantament*. Obtenido de https://sctransplant.org/doc/boletin/boletin_36_cast.pdf
- Miguel, C. R. (2024). Aspectos legales y éticos de la donación de órganos. *Revista Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/aspectos-legales-eticos-donacion-organos/>
- Mill, J. S. (1859). *Doctrina liberal*.
- Minasyan, L. (2017). *El consentimiento a la donacion post-mortem de organos humanos*. Obtenido de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5756/MINASYAN%20-%20LUSINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nacional, A. (2011). *En vigencia Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/en_vigencia_ley_organica_de_donacion_y_trasplante_de_organos_tejidos_y_celulas
- OMS. (2023). *Organizacion Mundial de Salud*. Obtenido de Donación y trasplantes: <https://www.paho.org/es/temas/donacion-trasplantes>
- ONT. (14 de Noviembre de 2025). Obtenido de Organizacion Nacional de Trasplantes: <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/donacion-de-organos-3-4/>
- ONTOT, R. (2024). *Ecuador cuenta con Reglamento a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-cuenta-con-reglamento-a-la-ley-organica-de-donacion-y-trasplantes-de-organos-tejidos-y-celulas/>
- Organization, P. A. (Agosto de 2019). *Donación y trasplantes*. Obtenido de <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/ad104e63-cd36-469c-89bd-3747e3de0df9/content>

- Ortiz, G. (2019). Donación de órganos y consentimiento tácito. *Scielo Revista Médica*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662019000100121
- Ortiz, G. (2023). *Donación de órganos y consentimiento tácito. Objeciones a su implementación en México*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662019000100121
- Orús, M. G. (2023). *La donación de órganos y tejidos en Ecuador*. Obtenido de Organ and tissue donation in Ecuador: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2023/06/2631-2581-rneuro-32-01-00010.pdf>
- Osorio, E. (2022). *ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE DESINFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN LA CIUDAD DE IBARRA*. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/18611e2e-b97d-4a00-b73d-e33ea6003a52/content>
- Prensa, L. (2011). *En vigencia Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/en_vigencia_ley_organica_de_donacion_y_trasplante_de_organos_tejidos_y_celulas
- Ramos, R. (2010). Triángulo bioético del trasplante. *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc104m.pdf>
- Redondo, B. (2024). *¿Qué son el opt in y el doble opt in?* Obtenido de <https://www.mailjet.com/es/blog/entregabilidad/opt-in-y-opt-in-doble/>
- Reinoso, J. (2017). *Las limitaciones de las donaciones de órganos, tejidos y células en vida en la Legislación Ecuatoriana y su influencia en la gestión de donantes del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito*. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b2dae1a2-57d4-4092-b714-38b0a04cf3c2/content>
- Reynaga, M. (2024). *Aspectos biológicos y legales de la donación de sangre de cordón fetal en Argentina*. Obtenido de https://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2025_26.pdf
- Rodas & Galarza. (2024). Ejecución de Políticas Públicas para Fortalecimiento de la Donación de Órganos y Tejidos en el Ecuador. *Reincisol*, 1-28. Obtenido de Public policies to strengthen the donation of organs and tissues. Perspective of a country in the way of development: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/125/215>
- Salud, M. d. (2017). *Registro Oficial*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Manual_de_Procedimiento_para_la_Distribucion_y_Ablacion_de_Organos_y_Tejidos.pdf
- salud, M. d. (2024). *Ecuador incrementó en 35% la accesibilidad a los procesos para recibir un trasplante*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-incremento-en-35-la-accesibilidad-a-los-procesos-para-recibir-un-trasplante/>
- Statista. (2024). *Estadísticas mundiales de donación de órganos*. Obtenido de https://www-organdonor-gov.translate.goog/learn/organ-donation-statistics?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

- Testamento vital y consentimiento familiar, puertas a la donación de órganos.* (2019).
Obtenido de <https://www.economistjurist.es/noticias-juridicas/testamento-vital-y-consentimiento-familiar-puertas-a-la-donacion-de-organos/>
- Trasplante, O. N. (2025). *LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.* Obtenido de <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/donacion-de-organos-3-4/>
- Trasplantes, L. O. (2026). *Como hacerse donante.* Obtenido de <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/como-hacerse-donante-3-7/>
- Vanegas, C. (2019). *Análisis de las limitaciones legales para la Donación de Órganos .*
Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9520/1/15154.pdf>
- Villabella, C. (2020). *LOS MÉTODOS EN LA INVESTIGACIÓN JURÍDICA ALGUNAS PRECISIONES.* Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6226/12a.pdf>
- Yáñez et al. (2019). *La regulación jurídica de la donación y trasplantes anatómicos del Ecuador desde una perspectiva constitucional.* Obtenido de https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/Iustitia_Socialis/article/view/614/927
- Zweigert y Kötz. (1998). *Metodología de la investigación jurídica.* Obtenido de <https://www.minerva.edu.py/archivo/6/4/METODOLOG%20C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%20C3%93N%20JUR%20C3%8DDICA.pdf>

ANEXOS

Validación de instrumentos

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR ESPECIALISTAS

Nombre de Especialista Validador: Mgs. Medina Garces Gabriela Yosua

Especialidad: Derecho Constitucional

Título de la investigación: La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Objetivo del instrumento (Que pretende medir): Recopilar opiniones de expertos médicos sobre el impacto del consentimiento familiar en la donación de órganos, centrándonos en la autonomía del donante, la seguridad jurídica y los aspectos clínicos para proponer mejoras normativas en el Ecuador que lleguen a priorizar la voluntad expresa del donante.

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Introducción a la respuesta (Sesgo)		Pertinencia		Calificación de las preguntas			Observaciones (Por favor indique si debe eliminarse o modificar algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Esencial	Util pero no esencial	No Importante	
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			


Firma de Validador

Nombre: GABRIELA MEDINA GARCES

Cédula: 064081141

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR ESPECIALISTAS

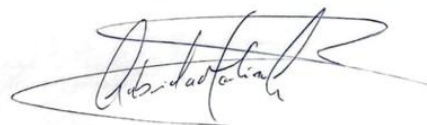
Nombre de Especialista Validador: Mgs. Medina Garces Gabriela Yosua

Especialidad: Derecho Constitucional

Título de la investigación: La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Objetivo del instrumento (Que pretende medir): Recopilar opiniones de expertos médicos sobre el impacto del consentimiento familiar en la donación de órganos, centrándonos en la autonomía del donante, la seguridad jurídica y los aspectos clínicos para proponer mejoras normativas en el Ecuador que lleguen a priorizar la voluntad expresa del donante.

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Introducción a la respuesta (Sesgo)		Pertinencia		Calificación de las preguntas			Observaciones (Por favor indique si debe eliminarse o modificar algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Esencial	Util pero no esencial	No Importante	
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			


Firma de Validador

Nombre: GABRIELA MEDINA GARCES

Cédula: 0604081141

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR ESPECIALISTAS

Nombre de Especialista Validador: Miranda Astudillo Hugo Roberto

Especialidad: Derecho Constitucional

Título de la investigación: La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Objetivo del instrumento (Que pretende medir): Recopilar opiniones de expertos médicos sobre el impacto del consentimiento familiar en la donación de órganos, centrándonos en la autonomía del donante, la seguridad jurídica y los aspectos clínicos para proponer mejoras normativas en el Ecuador que lleguen a priorizar la voluntad expresa del donante.

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Introducción a la respuesta (Sesgo)		Pertinencia		Calificación de las preguntas			Observaciones (Por favor indique si debe eliminarse o modificar algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Esencial	Util pero no esencial	No Importante	
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			



Firma de Validador

Nombre: Miranda Astudillo Hugo Roberto
Cédula: 0601495039

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR ESPECIALISTAS

Nombre de Especialista Validador: Miranda Astudillo Hugo Roberto

Especialidad: Derecho Constitucional

Título de la investigación: La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Objetivo del instrumento (Que pretende medir): Recopilar opiniones de expertos médicos sobre el impacto del consentimiento familiar en la donación de órganos, centrándonos en la autonomía del donante, la seguridad jurídica y los aspectos clínicos para proponer mejoras normativas en el Ecuador que lleguen a priorizar la voluntad expresa del donante.

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Introducción a la respuesta (Sesgo)		Pertinencia		Calificación de las preguntas			Observaciones (Por favor indique si debe eliminarse o modificar algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Esencial	Util pero no esencial	No Importante	
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			



Firma de Validador

Nombre: Miranda Astudillo Hugo Roberto
Cédula: 0601495039

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR ESPECIALISTAS

Nombre de Especialista Validador: Gamboa Ugalde Alex Bayardo

Especialidad: Derecho Constitucional

Título de la investigación: La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Objetivo del instrumento (Que pretende medir): Recopilar opiniones de expertos médicos sobre el impacto del consentimiento familiar en la donación de órganos, centrándonos en la autonomía del donante, la seguridad jurídica y los aspectos clínicos para proponer mejoras normativas en el Ecuador que lleguen a priorizar la voluntad expresa del donante.

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Introducción a la respuesta (Sesgo)		Pertinencia		Calificación de las preguntas			Observaciones (Por favor indique si debe eliminarse o modificar algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Esencial	Util pero no esencial	No Importante	
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			


Firma de Validador

Nombre:

Cédula: 1802876340

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR ESPECIALISTAS

Nombre de Especialista Validador: Gamboa Ugalde Alex Bayardo

Especialidad: Derecho Constitucional

Título de la investigación: La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Objetivo del instrumento (Que pretende medir): Recopilar opiniones de expertos médicos sobre el impacto del consentimiento familiar en la donación de órganos, centrándonos en la autonomía del donante, la seguridad jurídica y los aspectos clínicos para proponer mejoras normativas en el Ecuador que lleguen a priorizar la voluntad expresa del donante.

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Introducción a la respuesta (Sesgo)		Pertinencia		Calificación de las preguntas			Observaciones (Por favor indique si debe eliminarse o modificar algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Esencial	Util pero no esencial	No Importante	
1	✓		✓			✓	✓					
2	✓		✓			✓	✓					
3	✓		✓			✓	✓					
4	✓		✓			✓	✓					
5	✓		✓			✓	✓					
6	✓		✓			✓	✓					


Firma de Validador

Nombre:

Cédula: 1802876340

Encuestas



Universidad Nacional De Chimborazo
Facultad De Ciencias Políticas Y Administrativas
Carera De Derecho

CUESTIONARIO

Destinatario:

Población designada son expertos jurídicos.

Título de la investigación:

La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Objetivo:

Realizar encuestas a un grupo de expertos jurídicos con conocimiento sobre la donación presunta de órganos para poder examinar el impacto del consentimiento familiar en este proceso, la relación que tiene con la autonomía del donante y la protección del derecho a la salud con el fin de identificar mecanismos que fortalezcan la voluntad del donante y poder mejorar la seguridad jurídica.

Introducción:

En nuestro país las tasas de donación de órganos son bajas un aproximado de 6 donantes por millos de habitantes, pese al art.29 de la Ley Orgánica de Donación y trasplantes de Órganos la cual establece que al cumplir la mayoría de edad somos donantes salvo se exprese lo contrario. Sin embargo, la negativa de los familiares predomina en la práctica, generando tensiones con la autonomía personal (art.66), la dignidad humana y el derecho a la salud (art.32) de los pacientes en lista de espera. Este cuestionario busca analizar las contradicciones y poder proponer estrategias para mejorar nuestro sistema de donaciones.

Cuestionario:

A continuación, se presentará 10 preguntas con escala Likert. Selecciona la opción que mejor refleje su opinión sobre el tema

Preguntas:

1. **El artículo 29 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos establece que, al fallecer, siendo mayor de edad, se presume el consentimiento para la donación de órganos, salvo oposición expresa registrada en vida. ¿Está usted de acuerdo con este mecanismo de donación presunta?**
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

- 2. El sistema opt-out (consentimiento presunto) asume que el consentimiento para donar órganos al fallecimiento es automático, salvo manifestación contraria. Estudios comparados muestran que países que fortalecen este sistema incrementan sus tasas de donación efectiva. ¿Cree que fortalecer la aplicación del sistema opt-out ya existente en Ecuador ayudaría a incrementar las donaciones efectivas?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
- 3. La autonomía personal establecida en el artículo 66 de la Constitución permite que el donante registre su voluntad de donar órganos. Sin embargo, en la práctica hospitalaria, la negativa familiar anula esta voluntad registrada pese a que la ley no otorga veto familiar. ¿Cree que esta práctica de subordinar la voluntad del donante al consentimiento familiar vulnera el derecho constitucional a la autonomía?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
- 4. En Ecuador las tasas de donación de órganos son bajas, lo cual se atribuye mayormente a la negativa de los familiares, incluso cuando se tiene registrada la voluntad del donante. ¿Considera que una de las principales causas de la baja tasa de donación es el rechazo de los familiares del donante?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
- 5. La Ley Justina de Argentina fortalece el sistema de donación presunta eliminando el requisito de autorización familiar cuando existe voluntad registrada del donante, mostrando mejoras en las tasas de donación. Ecuador ya cuenta con un sistema opt-out en el artículo 29, pero su aplicación es limitada por la práctica del consentimiento familiar. ¿Estaría de acuerdo con reformar la Ley Orgánica para eliminar explícitamente la intervención familiar y hacer vinculante la voluntad registrada del donante?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

- 6. Factores culturales como creencias religiosas y tabúes sobre la muerte influyen en el rechazo familiar a la donación. ¿Cree que estos factores culturales justifican éticamente la negativa de los familiares para oponerse a la donación, aun cuando contradice la voluntad registrada del fallecido?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
- 7. Ecuador cuenta con un registro de voluntad de donación en la cédula de identidad (artículos 30-31 de la Ley). Sin embargo, este registro no es vinculante en la práctica hospitalaria. ¿Estaría de acuerdo en que se reforme la ley para hacer que el registro de voluntad del donante prevalezca obligatoriamente sobre la opinión de la familia?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
- 8. La baja tasa de donaciones agrava la lista de espera, vulnerando potencialmente el derecho a la salud y vida digna de las personas receptoras (art. 32 y 50 de la Constitución). ¿Se debería priorizar la autonomía de la donante registrada en vida para así proteger el derecho a la salud de las personas en lista de espera?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
- 9. La Constitución del Ecuador reconoce la autonomía personal y el derecho a tomar decisiones libres sobre el propio cuerpo (art. 66). Sin embargo, en la práctica clínica se subordina esta voluntad al consentimiento familiar. ¿Cree usted que la autonomía del donante debe ser priorizada por ser un derecho constitucional fundamental?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
- 10. ¿Se debería implementar un protocolo hospitalario obligatorio de información a las familias cuando existe un potencial donante con muerte encefálica, explicando el sistema de donación presunta, la voluntad registrada del fallecido y el marco legal vigente para reducir las negativas basadas en desconocimiento?**
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo

- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

¡Gracias por su atención!

Entrevistas



**Universidad Nacional De Chimborazo
Facultad De Ciencias Políticas Y Administrativas
Carera De Derecho**

Guía De Entrevista Estructurada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

La donación presunta y el consentimiento familiar en sistemas opt-out análisis comparado

Investigador responsable:

Lizbeth Priscila Ocaña Vargas

Universidad nacional de Chimborazo

lizbeth.ocana@unach.edu.ec

Finalidad:

Recopilar opiniones de expertos médicos sobre el impacto del consentimiento familiar en la donación de órganos, centrándonos en la autonomía del donante, la seguridad jurídica y los aspectos clínicos para proponer mejoras normativas en el Ecuador que lleguen a priorizar la voluntad expresa del donante.

Confidencialidad:

Todas las repuesta serán tratadas en forma estrictamente confidencial. Los datos serán anónimos y se utilizara solo para fines académicos en esta investigación, sin dar a conocer nombres, instituciones ni detalles identificables sin autorización expresa.

Duración:

La duración de esta entrevista es entre 15-20 minutos, según la profundidad de las preguntas.

Voluntariedad:

Su participación es completamente voluntaria en esta entrevista. Usted puede retirarse en cualquier momento de la entrevista sin repercusiones y sus respuestas no serán utilizadas si así lo decide.

Consentimiento:

Al realizar esta entrevista, declara usted haber sido informado/a sobre el objeto de esta investigación y autoriza poder usar sus respuestas bajo las condiciones las cuales fueron señaladas anteriormente.

Acepto participar en esta entrevista

No acepto participar en esta entrevista

1: Preguntas para médicos (enfoque medico clínico: impacto práctico que existe en la autonomía del donante y la prevalencia del consentimiento familiar)

1. ¿Con que frecuencia usted observa la negativa familiar en procesos de donación presunta en hospitales ecuatorianos?
2. Para usted ¿Cuáles con las principales limitaciones del consentimiento familiar en la práctica hospitalaria de donación presunta?
3. ¿Qué conflictos genera la negativa familiar cuando se tiene la voluntad del donante en la UCI?
4. ¿Qué protocolos específicos sigue su equipo para obtener el consentimiento familiar en donaciones presuntas?
5. ¿Su hospital cuenta con un registro o formulario que documente la discrepancia entre la voluntad presunta del fallecido y la negativa familiar?
6. **¿Qué cambios o sugerencias recomendaría hacer en los formularios o protocolos hospitalarios para reducir las negativas familiares y fortalecer la donación?**

OBSERVACIONES

Comentarios finales: