



Universidad
Católica
de Cuenca

REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE DERECHO

**TÍTULO: “ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL TESTAMENTO VITAL O
VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA LEGISLACION ECUATORIANA”**

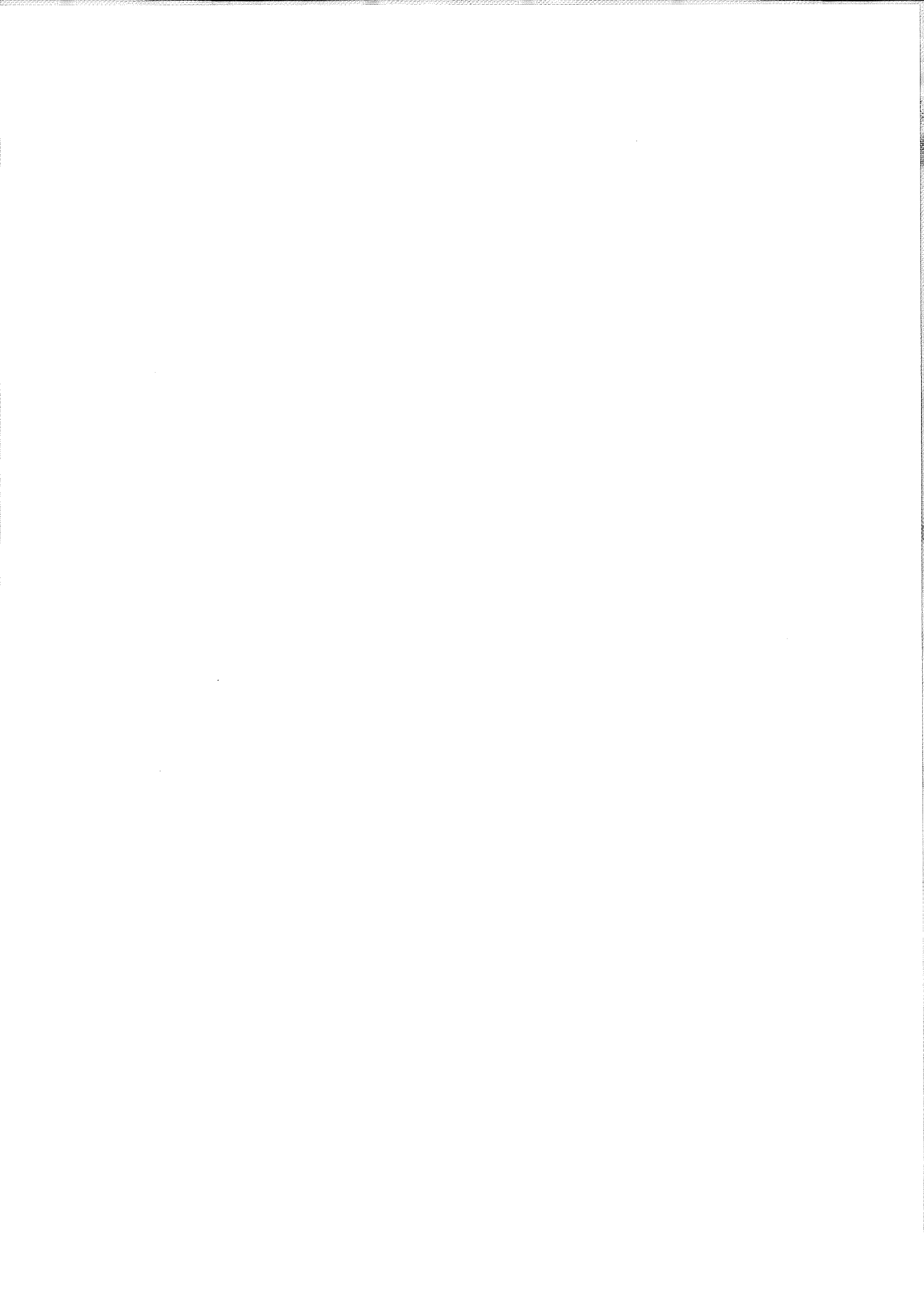
**Trabajo de Investigación,
previo a la obtención del
Título de Abogado de los
Tribunales de Justicia de
la República.**

AUTOR: Christian Rafael Flores Izquierdo

Número de Cédula: 0103533709

TUTOR: Dr. Fernando Moreno Morejón Mgs

Año 2020





REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE DERECHO

TÍTULO: "ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL TESTAMENTO VITAL O VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA LEGISLACION ECUATORIANA"

**Trabajo de Investigación,
previo a la obtención del
Título de Abogado de los
Tribunales de Justicia de
la República.**

AUTOR: Christian Rafael Flores Izquierdo

Número de Cédula: 0103533709

TUTOR: Dr. Fernando Moreno Morejón Mgs

Año 2020

AGRADECIMIENTO

Ante todo, deseo expresar mi más profundo agradecimiento al D. Fernando Moreno Morejón director de este trabajo de investigación; ya desde el momento de haber aceptado dirigirme fue realmente un honor; por su dirección, amplio conocimiento y apoyo que ha brindado a este trabajo.

Es inevitable no agradecer también a todos los docentes que formaron parte de mi aprendizaje con su cátedra impartida a lo largo de la carrera, a mis compañeros tanto en el aula como fuera de ellas por las vivencias que siempre permanecerán, y a mis amigos por prestarme su apoyo moral para ser mejor cada día tanto en lo personal como profesional.

A todos ustedes, muchas gracias.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi padre que con su ejemplo y apoyo siempre me incentivo a seguir adelante; a levantarme más fuerte luego de cada tropiezo, a aprender de cada piedra en el camino y más que todo a seguir adelante siempre mirando el horizonte sabiendo que las únicas limitaciones son las que tenemos en nuestras mentes.

A toda las personas cercanas y familia que con su apoyo y su ánimo nunca me dejaron rendir solo me dieron más impulso y de diferentes maneras siempre estuvieron apoyándome.

Agradezco a Dios que es la vida misma por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida con salud y su bendición.

INDICE

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
INDICE.....	III
RESUMEN	1
PALABRAS CLAVES.....	1
ABSTRACT	2
KEY WORDS:.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 1	6
1.1 ANTECEDENTES	6
1.2 Jurisprudencia	8
1.3 Legislación Internacional.....	11
1.4 Legislación Nacional.....	13
1.5 Derechos Constitucionales protegidos dentro del derecho a una vida digna	14
1.6 Vida Digna.....	16
1.7 Muerte Digna.....	25
1.8 Voluntad Anticipada	27
1.9 Consentimiento informado dentro de la ley de orgánica de salud.....	27
1.10 Mala práctica profesional.....	28
CAPITULO 2	30
CONCEPTOS IMPORTANTES REFERENTES	30
2.1 CLASES	30
2.1.1 El Suicidio asistido	30
2.1.2 La Eutanasia:	30
2.1.3 La Sedación paliativa:	33
2.1.4 La Limitación del esfuerzo terapéutico:	34
2.1.5 La Obstinación	34
2.2 El Testamento vital.....	34
CAPITULO 3.....	36
3.1 Estados Unidos	36
3.2 España	38

3.3. Colombia	40
3.4. México	41
CAPITULO 4	43
4.1 Clases	43
4.1.1 El testamento biológico:	44
4.1.2 Poderes de representación	44
4.1.3 Mixto	45
4.1.4 La historia de valores	45
4.2 Requisitos.....	46
4.3 Niños y adolescentes	47
4.4 Suspensión de tratamiento.....	48
4.5 Contenido	48
4.6 Futuro de los testamentos vitales.....	51
4.7 DOCUMENTO MODELO	53
Análisis General.....	57
Análisis Jurídico	59
CONCLUSIÓN	63
RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	66
ANEXOS.....	73

RESUMEN

La voluntad anticipada también conocida como testamento Vital no es más que un documento en donde consta la voluntad de la persona para dejar explícitamente con plenitud de conciencia y voluntad la manera en la cual la persona desea enfrentar una enfermedad terminal, o accidente que lo prive de conciencia y voluntad.

La persona como preparativo para enfrentar un posible accidente que lo prive de conciencia; o sufra una enfermedad terminal que disminuya sus capacidades tanto intelectuales como físicas puede dejar estipulado en un documento el cual es un contrato unilateral de instrucciones para enfrentar estas causas, instrucciones como: cuando detener una vida artificial; cuando recibir tratamiento paliativo, y más acciones que se esté dispuesto a recibir en estos momentos, las cuales también podrán dar a entender su forma de sentir para poder interpretar y tomar una decisión si surge una situación la cual no se encuentre estipulada dentro de su testamento vital y así poder obtener una muerte digna.

El problema radica que en el Ecuador no se encuentra normado este tipo de testamentos por lo que las personas especialmente extranjeras que escogen Cuenca como ciudad para pasar sus últimos días tienen que acudir a figuras jurídicas parecidas para obtener un documento similar, una declaración juramentada. Por lo que se debe realizar un análisis social y jurídico para que este instrumento legal sea adoptado en el país.

PALABRAS CLAVES: TESTAMENTO, VOLUNTAD ANTICIPADA, MUERTE, MUERTE DIGNA, PALIATIVO

ABSTRACT

THE ABSENCE OF ANY REGULATIONS CONCERNING THE ANTICIPATED OR LIVING WILL IN THE ECUDORIAN LAWS

Anticipated Will, also known as Living Will, is a document in which individuals' will I stated to expressly and consciously set forth the desire of how to deal with a terminal illness or an accident depriving them of conscience and will.

An individual as a way of preparing to deal with a possible accident that would deprive them of conscience; or suffering from a terminal illness that decreases both their intellectual and physical capacities, can leave stated in a document which is a unilateral contract of instructions such as: when to interrupt an artificial life; when to receive palliative treatment, and more actions one is willing to receive at this point which may also imply their way of feeling in order to be able to receive a worthy death.

In Ecuador there are no such wills, so foreigners who choose Cuenca as a city to spend their last days have to use similar legal entities to obtain a corresponding document, an affidavit. Therefore, a social and legal analysis must be carried out in order for this legal document to be accepted in the country.

KEY WORDS: WILL, ANTICIPATED WILL, DEATH, WORTHY DEATH, PALLIATIVE.

INTRODUCCIÓN

Vida digna...una muerte digna...

Como saber cuándo llegara la muerte, cómo prepararse para esta, entre otra cantidad inmensa de preguntas sobre la llegada de la muerte a estado presente desde el comienzo de los tiempos y las mismas no han sido respondidas aún inclusive con la tecnología tan avanzado que existe en la actualidad; pero lo que si podemos hacer es prepararnos para recibir la misma de la mejor manera posible, esto es dejando una serie de instrucciones para que sean puesta en práctica para luego del deceso.

Dentro de nuestra constitución, nuestra norma superior podemos observar el Art. 66 numeral 2 de la Constitución que señala: “Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Hasta este momento no encontramos en realidad ningún tipo de inconveniente si lo tomamos de manera literal, pero hasta donde se extiende este derecho es decir que es lo que sucede si como parte final de la vida en el momento final de la misma es decir la hora de la muerte, como se puede encuadrar los deseos para este momento; la decisión de que como se quiere recibir a la misma; la necesidad de utilizar cualquier artefacto mecánico para mantener a la persona con vida o que esta sea prolongada y el deseo simplemente de poder vivir mientras permita la salud y conciencia de manera natural. ¿Entonces con lo anteriormente mencionado como se puede programar una muerte digna como el final del camino?; como disponer de la voluntad o testamento anticipado; en donde establecer como se debe actuar al momento que se ha perdido conciencia?; como adelantantarse para proveer una despedida de este mundo de la manera que se le considere dignamente.

En otros ordenamientos de estados vecinos ya existe normativa con respecto a este tema, la Corte Constitucional colombiana, al sentenciar el proceso (No. 239) de 1997 de esta misma materia y haciendo referencia al articulado que para ese entonces aun se encontraba en vigencia el Código Penal se sancionaba el homicidio por piedad y la pena para este crimen era la privación de libertad de seis meses a tres años, pero en este proceso se optó por declararlo exequible, pero con la debida advertencia de que en el supuesto de pacientes en estado terminal en que cola cual exista la voluntad anticipada y libre del paciente, no podrá proceder a declarar responsabilidad para el médico tratante o personal de sanidad, ya que la misma estaría justificada y aprobada.

En nuestro Código Orgánico Integral Penal no existe esta figura, lo más cercano estaría en el Art. 146.- "Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.

4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.” (2014), es lo más cercano dentro de nuestra legislación penal que podría encerrar esta figura.

Entonces realmente nos encontramos en un vacío con respecto a si el derecho a la vida digna consagrada en nuestra constitución encierra el derecho a terminar la vida de la misma manera es decir dignamente; es posible en realidad al no haber ley en contrario poder establecer en vida y en plena consciencia nuestra voluntad anticipada; poder ante autoridad competente entiéndase por este a un notario dar fe de nuestros últimos deseos en una voluntad o testamento de voluntad anticipada manteniéndonos dentro de lo legal.

CAPITULO 1

1.1 ANTECEDENTES

La figura del testamento Vital proviene de la eutanasia, ha existido ya desde tiempos muy antiguos prácticamente desde que la enfermedad existe, para la enfermedad hay una cura, pero caso contrario se acucia a ponerle un fin a la vida en si para mitigar el sufrimiento de la persona.

Ya desde la época primitiva a los ancianos y enfermos graves se les daba muerte ya que eran considerados como una carga para la sociedad. Se tiene registros de que los celtas daban también muerte a los ancianos enfermos, esto lo tenía que realizar el hijo primogénito y se lo conocía como el "Bien Morir".

Roma actuó de forma muy parecida, pero aquí la persona que no tenía ya deseos de seguir viviendo tenía que realizar una especie de declaración por escrito, lo que se podría en realidad entender como la primera civilización en utilizar la voluntad anticipada, esta especie de testamento lo tenía que la persona enferma depositar en una cicuta para demostrar a la corte romana sus deseos de que está preparado para terminar su vida.

De esta época tenemos la obra de Hipócrates *Sobre el arte*, en la cual se podía encontrar consejos de como mitigar al sufrimiento de la persona enferma, aliviar la intensidad del dolor intenso por el cual pasaban y detener el tratamiento para las personas a las cuales ya no se podía encontrar una cura para su enfermedad, reconociendo en estos casos que para la medicina era imposible curar. Para este filósofo el justo real de la medicina era el de reducir la violencia de los dolores y evitar lo máximo posible la amargura a los enfermos.

Ya en épocas medievales la eutanasia era para las personas solo por misericordia al tener enfermedades incurables terminales, a los que se encontraban gravemente heridos en batalla de manera que no tenía

posibilidad de mejorar, pero esto ya no se lo veía de manera correcta para estos tiempos en aquel entonces ya más evolucionados aunque aún se la conocía con el nombre del “Bien Morir” ya que la idea específica era la de terminar con el sufrimiento de la persona que no tenía cura.

Ya en tiempos un poco más modernos por el año de 1963 el filósofo inglés Francisco Bacon, fue el primero en cambiar el nombre de Bien Morir a el nombre de eutanasia. Aquí el filósofo clasificaba la eutanasia en 2 tipos de eutanasia la exterior que se refería en si a la vida física, y la eutanasia interior, que esta se refería a la muerte.

Ya en tiempos modernos podemos observar ya voluntades anticipadas en el año de 1947 encontramos en el Código de Núremberg para juzgar los experimentos médicos nazis, en los cuáles ellos aducían que se firmó un consentimiento voluntario del sujeto; se pudo observar que existían estos documentos conteniendo todos los datos del paciente de que se les hacía firmar por supuesto sabemos ahora que fue en contra de su voluntad, pero ya podemos observar este documento que se ponía en práctica.

Ya en si como testamento Vital este documento nace en el año de 1967 en Estados Unidos pero como una derivación de la eutanasia, la primera institución en tratar este tema fue la “*Euthanasia Society of America*” o la Sociedad Americana de Eutanasia pero este documento no nació en si como un testamento vital si no solo como un testamento normal, es decir de carácter netamente civilista; no fue hasta 2 años después cuando un abogado norteamericano Louis Kutner presento ya un modelo concreto con todo lo que debía contener que fue llamado “Testamento Vital” el cual contenía ya explícitamente cláusulas que debía contener.

La idea principal de este documento era de que se les permitiera poder morir en paz a las personas que sufrían de enfermedades terminales, con el ánimo de tratar de acotar el tiempo de sufrimiento del enfermo.

1.2 Jurisprudencia

Es el primer juicio en California de Karen Ann Quinlan fue el primero que se dio en los Estados Unidos sobre el tema de la eutanasia; el testamento de la voluntad anticipada.

Karen Ann era hija de padres muy católicos, a sus 21 años en una fiesta tras mezclar tranquilizantes con alcohol sufrió un daño cerebral que era irreversible por lo que los médicos tuvieron que mantenerlo conectados a un respirador artificial para mantenerla con vida a pesar de que todos los estudios daban como resultado final que inclusive si se le practicara cualquier operación no tendría recuperación ya que su estado era irreversible.

Los padres luego de conversar con el párroco de su comunidad esto es de New Jersey y explicar la situación de su hija las palabras exactas de este fueron: “La opinión médica especializada ha establecido que Karen Ann Quinlan no tiene una esperanza razonable de recuperación de su estado comatoso a pesar del uso de las intervenciones médicas disponibles. La continuidad de medidas mecánicas de soporte cardiorrespiratorio para mantener sus funciones corporales y su vida constituyen medios extraordinarios de tratamiento. Por tanto, la decisión de Joseph y Julia Quinlan de pedir la retirada de este tratamiento, de acuerdo con las enseñanzas de la Iglesia Católica, es una decisión moralmente correcta”. Lawrence Casey, Obispo de New Jersey. “The Case of Karen Quinlan,” (Casey, 1975).

Así que los padres decidieron al no tener una respuesta positiva por parte del departamento médico en donde mantenían a Karen Ann para desconectarla emprendieron un juicio en contra del estado para poder obtener una orden judicial para proceder a la desconexión del aparato que la mantenía con vida.

Dentro del proceso el motivo principal dentro del proceso es en donde se encuentra el límite terapéutico es decir hasta donde deben llegar

los médicos en su afán de salvar la vida a sus pacientes. Con respecto a esto se pudo establecer en donde se encuentran la diferencia entre métodos ordinarios y métodos extraordinarios, proporcionadas y desproporcionadas.

En este proceso diferentes peritos dieron su opinión, pero la de uno en especial fue la que motivo la decisión de la sentencia; el Dr. Korein aclaró: “Según mi opinión personal, es un método ordinario usar un respirador artificial cuando se trata de una situación aguda en la cual amerita el uso de este artefacto artificial.

Es ordinario usar todo tipo de recursos que se tengan en una sala de emergencia, pero es un método extraordinario cuando ya se utiliza este artefacto con la única intención de prolongar la vida a una persona con la esperanza de encontrar una cura con el transcurrir del tiempo.” (The Case of Karen Quinlan, 1975)

Así, la legislación de muerte digna de “Andalucía” instituye que puede ser incalificable el sustento de medidas de soporte vital en enfermos de carácter terminal, sin definir una diferenciación entre opciones proporcionales como por ejemplo la alimentación por medios alternativos y la hidratación intravenosa en muchos casos o por otro lado totalmente opuestas y desproporcionadas como la ventilación por medios mecánicos cuando ya no hay una recuperación posible.

Esta ley “navarra”, aunque tampoco manifiesta existir una discrepancia entre medios proporcionados y desproporcionados de soporte vital, favorablemente no ha incluido la alimentación y la hidratación entre las demás medidas que pueden ser optativas en un paciente en estado terminal.

Con ello se reconoce expresamente que son cuidados básicos proporcionados en la mayoría de los casos, pero no en todos; se estima

que aproximadamente se estaría en un 80 por ciento como mínimo; por ejemplo, no parece proporcional establecer una nutrición completa cuando el enfermo se encuentra en una situación agónica.

La diferencia entre medidas proporcionadas y desproporcionadas, habiendo tenido en cuenta que su valoración debe concordar a cada caso en particular y así evitar una aproximación al problema tan simplificadora como equivocada y apartada de la praxis médica.

La sentencia favoreció a la familia de Karen Ann y fue desconectada, aunque no murió enseguida es más murió mucho tiempo después, luego de casi 10 años, pero este caso sirvió como referente para el futuro.

Como consecuencia de este juicio se promulgo una ley: la conocida ley *Natural* o "*Deathque*" que consiste en que la persona puede dejar estipulado un documento legal con los deseos de la persona sobre sus momentos finales como preparativo para la muerte.

Otro caso parecido el cual marco un avance significativo con respecto al Testamento Vital fue el de Nancy Cruzan en Missouri en el año de 1991 tras sufrir un accidente automovilístico quedo en estado vegetativo irreversible y fue conectada a un alimentador artificial para poder mantenerla con vida.

El juicio de Nancy Cruzan vs el estado de Missouri le fue negado a la familia de Nancy por lo que la familia tuvo que llevar el mismo ante Corte Suprema de Justicia de los Estados Unidos, la cual dictamino que no existía ningún indicio o evidencia que demostrara la voluntad de Nancy de su deseo de mantenerse con vida conectada a un instrumento artificial.

Ante la corte el resultado que desencadeno este juicio fue la promulgación de una Ley ya de carácter Federal llamada "*Patient-Self Determination Act*" o la Acta de determinación del Propio Paciente, la cual era ya un testamento Vital Anticipado, pero esta acta no dio el resultado deseado ya que las normas que existían con respecto a este tema no

estaba aún claras ni completas por lo que causo más preguntas que respuestas y demostró que aun existía vacíos legales por lo que nació la necesidad de crear una comisión investigadora para que realice una investigación más a fondo que se realizó en hospitales específicamente a personas con enfermedades terminales.

En el año de 1994 ya como resultado de este estudio el “SUPPORT”, (*Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risk of Treatments*), ya se pudo obtener la idea principal de la Voluntad Anticipada como la que tenemos en la actualidad, pero al ser un tema nuevo para la sociedad no logro contar con el respaldo necesario por parte del gobierno para que se haga de conocimiento general por lo que fue necesario que entrara en esta investigación un grupo de bioeticistas.

Como resultado principal del informe era que se debe iniciar por una cultura de educación y planificación conocida como: “Planificación anticipada de decisiones sanitarias”, partiendo desde este punto la persona se le da a conocer que tiene la opción de realizar su testamento de voluntad anticipada, prepararse para recibir la misma tanto en su vida física como psicológica dejando una serie de instrucciones para sus preparativos finales.

En Europa específicamente en España que fue el primer país en esta región en desarrollar este tema, la Conferencia Episcopal Española fue la primera institución en crear y dio a conocer un testamento vital dirigido para sus creyentes esto es la población católica, el principal objetivo de este era demostrar la postura que mantenía la iglesia católica con respecto a lo que ellos consideran lo que es o no admisible en el tema de eutanasia y evita la obstinación terapéutica por parte del departamento de salud.

1.3 Legislación Internacional

La “Voluntad Vital Anticipada” la encontramos dentro de la Recomendación 613 de la Asamblea del Consejo de Europa (1976) la cual

se refiere a la protección de los derechos del ser humano y de la dignidad que deben tener los pacientes que se encuentran en etapa terminal. Al referirse a que “los enfermos terminales que desean, sobre todo, morir en paz, en compañía de sus familiares y amigos”. (Recomendación 613 de la Asamblea del Consejo de Europa, 1976)

También el Convenio del Consejo de Europa relativo a los Derechos Humanos y a la Biomedicina (Oviedo 1997) se refiere a que “serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de poder expresar su voluntad” esto en su artículo 9 (Derechos Humanos y a la Biomedicina, 1997) .

La Asamblea de Parlamentarios del Consejo de Europa de 1998, al referirse a la protección de los derechos humanos y especialmente a la dignidad de los pacientes en estado terminal y que se encuentran ya cerca de la muerte, afirma que es necesario contar con ayuda y protección al momento de morir, y recomienda que los Estados miembros que se creen normas para dejar estipulando que ningún paciente puede ser tratado contra su voluntad, evitando la obstinación médica. (Asamblea de Parlamentarios del Consejo de Europa , 1998).

El rechazo se encuentra formando parte de la ya mencionada teoría general del consentimiento informado, este documento es el modelo mediante la cual los pacientes pueden tomar decisiones vigentes en la bioética moderna. Esto claramente mencionado en los documentos del consenso ético tan notables como la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO del año 2005 o también el convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina del consejo de Europa. (Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología, 2005).

1.4 Legislación Nacional

En Ecuador aún no está vigente su uso, porque no existe un adecuado desarrollo normativo sobre esta figura principalmente por el desconocimiento del tema por lo que no ha hay gran demanda.

Lo ideal es que al momento de encontrarse el individuo en un estado pleno de salud tanto mental como físico pueda elaborar el testamento vital frente a un notario en la cual estipule todas las instrucciones y deseos a la hora que llegue enfermedad que cause la pérdida de conciencia y voluntad o muerte, lo podría realizar basándome en la constitución dentro del Art. 66 El derecho a la vida digna puedo encuadrar mi conducta y realizar el mismo ya que se entendería que como parte final de mi vida esta lo muerte y por tanto se asumiría que el final debería ser también dignamente.

En Ecuador no existe norma que regule la voluntad anticipada y considerando que la CONSTITUCIÓN en la pirámide de Kelsen “Art. 425.- El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.” (Ecuador, 2014)

Al referirnos a la constitución en la misma encontramos dentro del capítulo sexto en los derechos de libertad en el Art. 66.- “Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, ...” (Ecuador, 2014), entendiendo que basándonos en la vida digna manifestada dentro de la constitución ecuatoriana especialmente en la parte en donde se habla de una vida digna y tomando como conclusión de esta etapa es la muerte se puede encuadrar que existe el derecho a escoger una muerte digna, pudiendo dejar enunciada anticipadamente como desear recibir a esta.

1.5 Derechos Constitucionales protegidos dentro del derecho a una vida digna

Como podemos observar en líneas anteriores este derecho a la vida digna, según lo señala el Art. 66 numeral 2 de la Constitución de la República, implica lo siguiente:

1. “El derecho que afirme a la salud; y acerca de este derecho la Constitución de la República” lo encontramos en los Arts. 32, 358 a 366.
2. “El derecho a la alimentación y nutrición”, podemos encontrarlos en los Arts. 13, 281, 282, 318, 411 y 412 de la Constitución de la República; los cuales también se encuentran en la Ley de Protección al Consumidor en donde también se observan los derechos que éste tiene en relación con la alimentación y nutrición; además con la Ley de Soberanía Alimentaria;
3. “El derecho constitucional al agua potable; que se encuentra en los Arts. 12, 30, 31, 314, 375 y 376; recordando que el Pleno de la Asamblea Nacional en la Resolución publicada en el Registro Oficial No. 422 del jueves 07 de abril de 2011 señala que la Asamblea General de las Naciones Unidas el 22 de diciembre de 1992, dispuso que el 22 de marzo de cada año, es el Día Mundial del Agua y en la que se centró que objetivo es fijar la atención internacional acerca del impacto del vertiginoso incremento de la población en la zona urbana, la industrialización y la vacilaciones causadas por el cambio climático, los problemas y los catástrofes naturales sobre los sistemas urbanos de abastecimiento de agua; por lo cual la Asamblea Nacional del Ecuador resuelve: concienciar en el país la importancia del día mundial del agua; exigir al gobierno central y a la sociedad civil nacional una inmediata defensa de los recursos hídricos, para resguardar las fuentes de agua dulce, evitar la creciente contaminación hídrica de los ríos y mares con desechos sólidos y líquidos urbanos, además de la protección de nuestros

paramos; e igualmente sensibilizar a la población civil sobre los efectos del cambio climático de origen antropogénico, producido por el uso de combustibles fósiles, la tala de bosques tropicales, el consumismo excesivo, entre otras causas” (Ecuador, 2014);

4. “El derecho a la vivienda; que se encuentra garantizado en los Arts. 30, 31, 375, 376; debiendo hacer hincapié que la actual codificación de la Ley de Inquilinato, se encuentra publicada en el Registro Oficial No. 196 del 01 de noviembre de 2000. Hay que aclarar que el domicilio de una persona es un lugar sagrado, conforme lo señalaré en un próximo artículo, de tal modo que el derecho a la vivienda y a la no violación de domicilio se encuentra tipificada y sancionada en el Art. 191 al 196 del Código Penal” (2014);

5. El derecho al “saneamiento ambiental, que se encuentra regulado en los Arts. 14, 15, 312, 395 al 415 de la Constitución de la República”; recordando que el Código Penal tipifica los delitos hacia el medio ambiente desde el Art. 437A (437.1) al 437K (437.11) del Código Penal; recordando lo que manifestaba reiteradamente en mis trabajos que actualmente la cuestión ecológica tiene importancia fundamental, de tal modo que nuestra Constitución debe señalar en el Art. 1 Que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos, justicia y ambiental”;

6. El derecho a la educación, “que se encuentra regulado en los Arts. 21 al 29; además hay que señalar que en el Segundo Suplemento de Registro Oficial No. 417 del jueves 31 de marzo de 2011, se dicta la LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL, en la que se hace hincapié los siguientes artículos constitucionales: 11 numeral 2, 26, 27, 28, 29, 36, 38, 39, 44, 45, 46, 47 numerales 7 y 8, 57 numerales 14) y 21), 66 numeral 2, 85, 96, 100, 165 numeral 2, 261 numeral 6, 264 numeral 7, 286, 298, 326 numeral 15, 341 al 349, 381, 383; y a las siguientes Disposiciones Transitorias de la

Constitución de la República: Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Aclaro que existen varios principios generales que rigen la actividad educativa y entre ellas me permito resaltar las siguientes: el interés superior de los niños, niñas y adolescentes; el derecho a la igualdad y a las acciones afirmativas que constantemente se mencionan en dicha ley, haciendo énfasis en la igualdad de género, en la participación ciudadana, en la equidad e inclusión, en el laicismo, en la interculturalidad y plurinacionalidad, en la transparencia, exigibilidad y rendición de cuentas, en la salud, en la paz, en el derecho al debido proceso, etc.”;

7. “El derecho al trabajo, esto lo garantiza la Constitución de la República en los Arts. 33, 325 al 333”.

1.6 Vida Digna

Es un tema muy conflictivo y de índole muy filosófico ya que en realidad depende mucho del pensamiento de cada uno pero de manera lo más imparcial posible tocaremos este tema, empezaremos por decir que el ser humano como un organismo biológico, se encuentra bajo las mismas leyes tanto biológicas como fisicoquímicas del reino animal ya que están aplicadas para todos los organismos vivos, pero la gran diferencia es que el ser humano posee alma lo que se cree que da al ser humano racionalidad lo que en el resto de seres no se ha podido identificar ni demostrar que la posean.

Esto hace que el ser humano sea único ya que posee espíritu que no es más que la inteligencia superior lo que nos coloca en superioridad al resto de los seres de la naturaleza por su raciocinio. El hombre siempre vive con una pregunta desde el inicio de los tiempos sobre la vida, de donde proviene la misma, y sobre todo a su alrededor. Preguntas que ya las trató el filósofo alemán del siglo XVII Gottfried Leibniz (1646-1716) a finales de

los años 1700, «¿por qué hay algo en lugar de no haber nada?», o en tiempos más actuales el físico Albert Einstein (1879-1955) «¿cuál es el sentido de nuestra vida, cuál es, sobre todo, el sentido de la vida de todos los vivientes?» (Bueno, 1996), o el también físico Víctor Weisskopf (1908-2002) ¿«en qué sentido tiene sentido el universo»? (Bueno, 1996)

El ganador del Premio Nobel de física de 1984 el italiano Carlo Rubbia, trato sobre este tema “la forma más grande de libertad es la de poder preguntarse de dónde venimos y a dónde vamos... No existe forma de vida humana que no se haya planteado esta pregunta. Y no hay sociedad humana que no haya intentado de alguna manera darle respuesta. Fallar este compromiso es una pérdida, una deshumanización, un mecanismo interno de autocastigo” (Bueno, 1996).

Es un tema que por más que la humanidad ha tratado de resolverlas no se ha podido encontrar una respuesta real a pesar de haber transcurrido mucho tiempo y que varios científicos, matemáticos y demás estudiosos han tratado de contestarla. Algunos se aferran a las respuestas religiosas para encontrar confort o cierta paz ya que nos habla que tanto el mundo como el ser humano fueron creados por Dios, el ser humano a la imagen y semejanza del cómo nos dicen unos de los libros más antiguos de la humanidad que es la biblia.

El ser humano es un organismo que tiene consciente, autonomía, moral y ética. Para la Bioética el concepto de persona es el centro de cualquier tema pues es la base de todo, en la que debe centrarse la consideración de la dignidad y la protección de la persona a quien se le esté aplicando. La ciencia, a través de la Genética, la Biología Celular o la Embriología, nos puede brindar una información realmente valiosa de los datos de naturaleza biológica específicamente para cada individuo de la especie humana.

La información Genética de cada individuo es particular para cada espécimen de la raza la cual es adquirida en el momento de la concepción

en el momento exacto de encontrarse en el cigoto y la misma no sufre variación en ningún momento de la vida hasta la muerte. Esta identidad genética singular se encuentra compuesta de 25.000 genes que se los adquiere tanto del padre como de la madre; esto es lo que se conoce como el sello biológico y diferencial de cada individuo singularizado de la especie humana.

En la realidad biológica de cada persona es más que eso es el resultado del desarrollo físico de la constitución genética, la cual se encuentra presente desde el momento de la concepción por ende este ya está establecido antes de que se desarrollen sistemas, los tejidos y órganos incluso del sistema nervioso que es el primero en desarrollarse.

Pero el concepto de persona tiene otros enfoques como el filosófico y moral, e incluso teológico, por lo que los mismos deben también ser tomados en cuenta para poder llegar a un concepto en general. En el aspecto filosófico el concepto de persona es tomar en cuenta primordialmente el carácter único e irrepetible propio de cada persona, lo cual coincide con los datos brindados por la ciencia, la cual nos habla de la identidad genética individual que ya fue tratado anteriormente. Todo esto engloba el significado de que es la vida humana, que también coincide con el concepto brindado por la biológica la cual conecta que cada vida tiene una dignidad muy especial y un valor específico superior. Esto realmente es lo que nos diferencia del resto de vida sobre el planeta ya que el resto de especies se manejan de forma inconsciente y llevada por instintos sin poder decidir sobre sus acciones de forma voluntaria.

Cada individuo en particular es único en su especie ya que su código biológico es propio para cada individuo por lo que se le atribuye que su material espiritual es único por lo que tanto el desarrollo como las decisiones que tomemos a lo largo de nuestra vida serán únicas.

Se da por entendido que tanto el cuerpo como nuestro espíritu tienen una relación directa tanto que se podría decir que sin la una a otra no existiría.

Sobre este tema el profesor de Teología español de la Facultad de Teología San Damasco de Madrid España Monseñor Juan Antonio Martínez Camino se refiere al tema: " *la persona no es fundamentalmente un yo pensante (res cogitans) con un cierto tipo de relación accidental y de dominio sobre la materia (res extensa), la persona es cuerpo y espíritu indisolublemente unidos*" (Barreda, 2011). El Biotecnista Ramón Lucas, sobre este tema dentro de su obra «La Bioética para todos» nos dice que: " *La persona siempre es la unidad sustancial, compuesta por el organismo material y el alma espiritual*" (Lucas, 2010).

Cabe recalcar que la espiritualidad es lo mismo que la persona es un ser totalmente racional. La racionalidad en cambio es la discrepancia clara y precisa que en mayor porcentaje diferencia a los seres humanos de los demás organismos vivos. La racionalidad no debe estar específicamente presente en todos los actos realizados por el ser humano, solo basta que se encuentre en un porcentaje.

Todas las personas mientras se encuentran en crecimiento esto no se detiene en ninguna etapa del ser humano ya que se inicia con la concepción y termina en la muerte misma, por lo tanto, todos los actos que este realiza llevan implícito la conciencia y racionalidad incluso si la persona ha tenido interrupciones en la vida como si tuvo un accidente y se encuentra en coma.

En este punto es realmente donde ya nace opiniones diferentes por parte de diferentes partes de la población como profesionales de la salud, profesionales del derecho o ideólogos, ya que se considera que para ser persona de debe contar con ciertas capacidades como tener voluntad y conciencia para poder tomar decisiones personales para su futuro, pero si tomamos en cuenta que si una persona queda en coma debido a un accidente entonces esto quiere decir que ha dejado de ser persona.

El profesor de Bioética de la Universidad de Princeton en New Jersey el Dr. Peter Singer, manifiesta que "no todos los seres humanos son personas y

que sólo hay derechos para los seres autoconscientes”. Peter Singer entonces estaría rebajando la dignidad humana al posicionar al hombre que carece de conciencia como un organismo vivo más de la naturaleza sin llegar a ser un ser racional, que no se detendría ninguna diferencia de otros animales.

Este concepto del profesor Peter Singer lo comparten otros filósofos que se encuentran impulsando un proyecto llamado *Proyecto Gran Simio*, el cual se refiere a la especie de animales biológicamente y físicamente más similar al ser humano que son el orangután, el gorila, el chimpancé llegando incluso a enunciar derechos semejantes basándose en que la igualdad más allá de la humanidad.

El profesor Singer manifiesta que el concepto de persona significa poseer las cualidades como poder tener la capacidad de sentir placer como dolor, de manejarse por la razón, poseer voluntad y conciencia, manejarse con autonomía en sus actos las mismas que son las cualidades que nos permitirán diferenciarnos del resto de animales pero también son cualidades que no van a poseer los seres humanos que presenten un retraso mental, problemas psíquicos, personas que debido a accidentes o enfermedades se encuentran en estado de coma, o inconscientes.

Es indudable que estas opiniones no se sustentan por su propia inconsistencia, pero quienes las sostienen rechazan la dignidad única del ser humano frente a los demás animales y se mantiene alejados de defender el respeto a la vida humana, con sus tesis defienden una cultura utilitarista, en la que se sustentaría con total impunidad la vida de los embriones con el aborto, suicidio asistido, eutanasia entre otras prácticas utilizadas para terminar con la vida.

Quienes apoyan esta corriente filosófica, se basan en que el ser humano debe tener ciertas cualidades que demuestren su humanidad es decir que el individuo tenga ciertas características funcionales que le permitan a este realizar ciertas actividades que puedan ubicarlo en la

categoría de ser humano. Con esta corriente se considera que para poder acceder a ser llamado o considerado una persona se debe realizar actividades que son específicas para ser realizadas por un apersona con conciencia, voluntad y autonomía.

Con todo la anteriormente citado saltan a la vista ciertas interrogantes que quedan flotando como cuales son las actividades que ese consideran que son humanas; como se califican en seres humanos.

Entre los filósofos que apoyan esta corriente tenemos al filósofo contemporáneo norteamericano miembro del Hastings Center (Organización de Bioética) Tristram Engelhardt intenta responder las interrogaciones antes mencionadas realizando una jerarquización de los seres humanos tomando en cuenta su autonomía, conciencia y voluntad. Según este filósofo los seres humanos adultos competentes es decir los que se encuentren en plenitud de sus facultades exceptuando los que poseen un retraso mental pero gozaran de una categoría moral intrínseca más alta que los fetos o neonatos, y además se manifiesta que “la distancia entre lo que somos como personas y lo que somos como seres humanos y es el abismo que se abre entre un ser reflexivo y manipulador y el objeto de sus reflexiones y manipulaciones” (Barreda, 2011).

Esta corriente ha promovido una manera de dar a la madre un mayor sentimiento de pensamiento posesivo y de dar derecho de la madre encinta sobre el embrión, de misma manera al padre y madre de los embriones que han sido producidos con sus gametos en laboratorio por medio del procedimiento de fecundación in vitro, o sobre responsables al momento de tomar la decisión de terminar la vida de una persona en estado terminal. Podrías encontrarnos con esta corriente frente a teorías como la de Darwin de la ley del más fuerte ya que se está poniendo en un peldaño al más fuerte y se crea un derecho de manera utilitaria al bienestar propio sobre la vida de otras personas. Esto presume que, ante un escenario no anhelado, se relativice cualquier acción por nociva que sea para otras personas.

De esta forma, se demuestra la utilización de la vida humana embrionaria con fines de investigación, el aborto de los bebés que se han podido identificar que se les ha identificado malformaciones o poseer deficiencias congénitas y también la eliminación eutanásica de las personas con enfermedades terminales o que se encuentren en estado de coma.

Pero realmente el inconveniente más grande de esta corriente para nuestro estudio es la separación de cuerpo y alma, imponiéndose en la comprensión de quienes la defienden y la intentan implantar en nuestra sociedad actual, una superioridad de la esencia corporal sobre la espiritual.

De acuerdo con esta corriente, solo deberían ser llamados personas y poseer derechos quienes demuestren tener capacidad sensorial y especialmente sensibilidad para el dolor, lo que dejaría abierta la puerta para que la experimentación con embriones humanos sea totalmente legal ya que estos en su estado no podrían demostrar ni manifestar dolor inclusive los fetos que no han llegado a su fase de desarrollo cerebral para poder demostrar estas sensaciones las cuales se presentan a partir de la quinta hasta la octava semana del desarrollo fetal. Del mismo se sujeta el valor de la vida a lo puramente físico y se encasilla a los sujetos humanos de acuerdo con unos patrones de calidad de vida que ubicarían en una escala para saber ir quién es más o menos digno de vivir.

También existen estudiosos que se ubican en el otro extremo por lo que es necesario también poder estudiar las mismas; así tenemos a una jurista de la Real Academia de Jurisprudencia, filósofa, la Doctora María Dolores Vila-Coro, quien también es miembro de la Pontificia Academia por la Vida, recientemente fallecida quien manifestaba dentro de su libro "Explorando los genes. Del big-bang a la nueva biología": "se ha dicho que el procedimiento de usar el método empírico para definir a la persona y como tal a quien puede ser o no sujeto de derecho, es una manipulación, un medio para desposeer a quienes presentan carencias que no permiten su desarrollo cognitivo, moral o emocional; a los enfermos mentales y físicos,

a todo tipo de deficientes, y para justificar ciertos delitos como el aborto y la eutanasia: en una palabra a quien convenga en cada caso, según los intereses sociopolíticos en juego.

Este fenómeno no es nuevo pues el término persona ya se ha utilizado para excluir de la protección del Derecho a seres humanos a los que se ha negado tal condición... Ha servido también para poner de manifiesto que a ciertos grupos humanos se les ha tratado como individuos, pero no como a seres con dignidad: no se ha reconocido que el valor de todo ser humano trasciende el orden puramente biológico” (Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad, 2012).

Un gravísimo error entonces es excluir a un grupo de seres humanos por poseer diferencias físicas o mentales del grupo de personas. Se debe catalogar como persona a cualquier organismo humano viviente desde el momento mismo de la concepción y se lo puede dejar de considerar de esta manera en el momento de la muerte como miembro de la especie humana y por ende como persona. La Iglesia es el que más ha insistido en este tema a través del Magisterio de la Iglesia a través de las instrucciones *Donum Vitae*, las cuales fueron publicadas en febrero del año 1987, y *Dignitas Personae*, que se publicaron 21 años después en diciembre de 2008, las dos tocan temas fundamentales para la Bioética.

En ambas se afirma: “Ciertamente ningún dato experimental es por sí suficiente para reconocer un alma espiritual; sin embargo, los conocimientos científicos sobre el embrión humano ofrecen una indicación preciosa para discernir racionalmente una presencia personal desde este primer surgir de la vida humana: ¿cómo un individuo humano podría no ser persona humana?”. Así también, el papa Benedicto XVI el 27 de noviembre del 2016, en la homilía sobre la vida humana naciente, nos recordaba con el antiguo autor cristiano Tertuliano que: “Es ya un hombre aquel que lo será (Apologético, IX, 8); no hay ninguna razón para no considerarlo persona desde la concepción”.

De todo lo anteriormente tocado debemos rescatar que la teología en concurrencia con los datos de la ciencia nos dice que la dignidad es algo atribuible a todos los seres humanos, ya que fuimos creados a la imagen y semejanza de Dios. De tal manera, la filosofía subraya la dignidad se encuentra intrínseca en cada persona por lo que tendrá autonomía, conciencia y voluntad y no solo un organismo vivo.

Según Kant, es digna porque “el hombre no puede ser tratado por ningún hombre ni siquiera por sí mismo como un medio, sino siempre como un fin, y en ello precisamente estriba su dignidad” (Fernández, 1997).

Los seres racionales son personas en tanto que componen un fin en sí mismos, son algo que no se debe aprovechar como un mero medio porque conservan libertad y son diferentes de las demás criaturas naturales por su rango y dignidad. De acuerdo con Kant, “la persona no tiene precio (no es un objeto, una cosa) sino que tiene valor en sí misma (dignidad)” (Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad, 2012).

Entonces el concepto de persona podrá ser utilizado solo para los seres humanos de entre todos los seres vivientes. Por lo que entonces se debe tratar a todas las personas con respeto y dignidad sin excluir a especímenes que porten diferencias físicas como psicológicas; como las personas con retraso mental o que se encuentren es estado de coma por diferentes motivos.

Debemos también alejarnos de humanizar a seres que pertenecen a otras especies ya que las diferencias son sumamente claras y no hace falta identificarlas. El ser humano como persona debe recorrer su ciclo vital creando su propia historia tomando sus decisiones con conciencia y voluntad.

Atendiendo a la antropología sobre la dignidad se debe dar el valor que le pertenece a cada ser humano basándonos en su todo tomando en cuenta que es uno solo en su aspecto corpóreo tanto como el espiritual. El pensamiento cristiano del ser humano reconoce a esta necesidad. Nos

habla de que si la vida ese don tan divino que nos fue dada por Dios y por ende debemos tomarla con todos los derechos que esto encierra. En marzo de 1995 el papa Juan Pablo II publicó la encíclica *Evangelium Vitae*, la que el mismo la calificaba como una meditación sobre la vida, en ella tocaba específicamente la gravedad de la instrumentalización de la vida, tocaba puntos polémicos como la procreación artificial, el aborto, la eutanasia, la experimentación tanto en embriones como en fetos y el ensañamiento terapéutico.

El Papa Francisco hacía referencia a que : se cree erróneamente que hablar de progreso es tomar estas acciones y realizar en favor de buscar el desarrollo mundial sin tomar en cuenta que en realidad se está atentando contra la vida que dé debe tener en mente que el derecho más grande que tenemos los seres humanos es el derecho a la vida, esto se lo adquiere en el momento de la concepción y este derecho no se puede tocar hasta que la muerte lo decida.

Debe tenerse muy presente que la dignidad de los seres humanos tiene una vocación trascendente, nos encontramos en el tiempo en el cual atravesamos un cambio global ya que debemos tener presente que la superioridad del ser sobre el resto de los seres vivos de la naturaleza nos da dignidad y el cuidado del resto de ellas.

El filósofo español el profesor José Luis del Barco, manifiesta que “la dignidad es la huella de la mano del Creador en el hombre”, y Roberto Andorno (Barreda, 2011), bioético de argentino y Profesor de Ética Biomédica en la Universidad de Zurich, advierte que “contra el asesinato solo existe un argumento definitivo: el religioso”.

1.7 Muerte Digna

La muerte digna no se refiere a eliminar el dolor ni tampoco a alargar el sufrimiento y agonía de la persona. La dignidad de la muerte es en realidad inherente a la persona desde el momento pleno del uso de sus

facultados en especial la conciencia y voluntad inclusive hasta el momento de encontrarse en estado de agonía.

Al referirnos al derecho a una tener una muerte digna, lo primero que se debe analizar es si esta puede ser una muerte provocada, o si la decisión de terminar con la vida se la deja al enfermo. Para responder a esto se debe tener en cuenta dos posiciones; una individualista, liberal radical, quizá sí, pero desde un juicio antropológico mínimamente interdependiente, en ningún modo. Y desde el punto de vista la bioética.

La vida es siempre digna y por lo tanto se debe saber vivir cada momento incluso los momentos cerca de la muerte y la misma no solo se es dueño de la misma si no que la misma pertenece también a la sociedad ya que todos formamos.

Por otro lado, la biomedicina tiene por finalidad la búsqueda de que la calidad de la vida en ese contexto y no al contrario es decir se busca que todas las personas tengamos una vida con una alta condición de calidad y no que le demos calidad a la vida. (Barreda, 2011)

“La Conferencia Episcopal Española ha incursionado en la reflexión sobre una autentica muerte digna que incluye:

- el derecho a no sufrir vanamente;
- el derecho a que se respete la libertad de conciencia;
- el derecho a conocer la verdad de su situación;
- el derecho a decidir sobre sí mismo y sobre las intervenciones a que se le haya de someter;
- el derecho a mantener un dialogo confiado con los médicos, familiares y amigos;
- el derecho a recibir asistencia espiritual”.

1.8 Voluntad Anticipada

La voluntad anticipada conocida también como testamento Vital; Instrucciones Previas, son documentos escritos en los que una persona con total goce de capacidad manifiesta previamente su deseo de oponerse a la aplicación de cualesquiera procedimientos insignificantes que prolonguen su vida cuando no esté en condiciones de resolver. Estos deben darse en forma competente, voluntaria, consciente y tener cumplida la mayoría de edad.

Radican en la manifestación escrita de un individuo capaz que, procediendo a realizarlo de manera libre, enuncia los deseos de manera previa en relación con los cuidados y tratamientos de salud que desea tomar para que sean tenidos en consideración por el doctor tratante o por el departamento de salud que sea responsable de su asistencia en aquellos momentos en los que se encuentre fuera de sus capacidades tanto intelectuales como físicas para expresarlo personalmente.

Es un testamento que es redactado para el futuro y en donde quedaran plasmadas las disposiciones sobre cómo quiere uno ser tratado en el proceso de la enfermedad, si se encuentra en una situación clínica en la que no es competente y no puede decidir por sí mismo.

1.9 Consentimiento informado dentro de la ley de orgánica de salud

Dentro de la ley orgánica de salud del Ecuador encontramos en varios artículos sobre el consentimiento de la persona sobre sus derechos y a poder decidir sobre los tratamientos que va a recibir:

Art. 7.- “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos”:

- h) “Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los

casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública.” (SALUD, 2006)

1.10 Mala práctica profesional

En la Constitución de la República del Ecuador encontramos ya normada la responsabilidad a la mala práctica profesional:

“Art. 54.- Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.” (Ecuador, 2014)

“Art. 145.- Homicidio culposo. La persona que, por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.” (2014)

Dentro de los artículos anteriormente citados podemos destacar en la primera parte en lo tomado de la constitución con relación al presente trabajo la parte referente a poner en riesgo la integridad o la vida de las personas, en general estos articulados implican una relación directa y opuesta a la voluntad anticipada ya que contradice totalmente esta y la misma también deja la puerta abierta a la obstinación médica.

CAPITULO 2

CONCEPTOS IMPORTANTES REFERENTES

Es muy importante que podamos diferenciar ciertos conceptos para poder diferenciar al momento de referirnos a este tema como son: la Muerte digna: Se produce con todos los paliativos médicos apropiados y las consolaciones humanas posibles. También se llama ortotanasia y esta a su vez no es semejante a la eutanasia, porque no es una muerte bajo petición ni a solicitud.

2.1 CLASES

2.1.1 El Suicidio asistido

Se le proporcionan a una persona, de forma intencional y con conocimiento, los instrumentos necesarios para terminar con su vida es decir cometer suicidio, incluyendo recomendaciones sobre la cantidad de dosis letales de medicamentos para cumplir su cometido. Es la persona en si la que de manera voluntariamente terminara con su existencia.

2.1.2 La Eutanasia: O conocida comúnmente como “La buena muerte”, estas son las acciones que efectúan directa e intencionadamente la muerte de los pacientes. Esta se ejecuta cuando se ha pretendido por diferentes técnicas en enfermedades terminales realizar métodos que traten de calmar o disminuir el dolor, pero al no conseguirlo, aquí es en donde entra la eutanasia. Hay diferentes tipos:

2.1.2.1 Tipos de Eutanasia.

La Eutanasia puede ser clasificada bajo diferentes criterios, siendo los más frecuentes los siguientes:

2.1.2.1.1 Desde el tipo de motivación por el que se practica:

· Piadosa: Es la que su objetivo es evitar el sufrimiento de un enfermo terminal especialmente cuando es requerida en forma seria y consciente.

· Eugénica: Es la que se administra al mejoramiento de la raza humana.

· Económica: Es la que se encarga de eliminar a las personas cuyas vidas se consideran improductivas, exentas de valor vital y de costoso mantenimiento.

Para estas dos últimas formas de motivación (eugenésica y económica) existe la práctica unánimemente en que no pueden ser consideradas como eutanasia, sino que se trataría claramente de homicidios.

2.1.2.1.2 Desde el punto de vista del paciente:

· Voluntaria: Es aquella en que la decisión la toma el paciente directamente o terceras personas obedeciendo los deseos que el paciente las cuales ya han sido expresado con anterioridad.

· No Voluntaria: En esta la decisión es tomada por un tercero sin que haya posibilidades de conocer la decisión del enfermo ya que el paciente no tiene la voluntad ni capacidad para tomar la decisión entre la vida o la muerte.

· Involuntaria: Aquí una tercera persona tomara la decisión sin pedir el consentimiento de un pariente capaz de manifestar su elección o en contra de la voluntad del paciente.

2.1.2.1.3 Dependiendo de quién es el autor de la acción:

- Autónoma: Conocida como suicidio ya que la persona es quien se provocará la muerte sin ayuda de ninguna persona externamente es decir el acabara con su vida.
- Heterónoma: Una tercera persona o varias cooperaran en la muerte de la persona directamente.

2.1.2.1.4. Desde la actitud con que se realiza:

- Solutiva: En este una tercera persona proporcionaran ayuda en el procedimiento que le causara la muerte, con la finalidad de mitigar el sufrimiento, por medio del suministro de medicinas especialmente calmantes que no incidan en la duración de este procedimiento. La idea principal comprende todas las gestiones que tiendan a aliviar el sufrimiento tanto físico, psicológico y espiritual.
- Resolutiva: Trata de hacer que el tiempo del sufrimiento sea menor para que la persona sufra menos. Dentro de esta división de la eutanasia resolutiva también se la puede dividir tomando en cuenta cuando es provocada por una tercera persona u otras personas las cuales van a incidir directamente en el proceso normal de la enfermedad, de dividen de la siguiente manera:
 - Eutanasia Pasiva: El enfermo terminal se inhibe de actuar, o esté totalmente abandona el tratamiento al que está sometido, simplemente esperando que le llegué la muerte.
 - Eutanasia Activa: En este el paciente en estado terminal realizara todo tipo de acción para acortar su tiempo de enfermedad, realizando todo acto en contrario a lo no le está permitido hacer.

- Eutanasia Activa Directa: El enfermo terminal realizara una acción que sabe que pondrá fin a su vida como por ejemplo el paciente se auto suministrara una dosis de fármacos mayor a la prescrita terminando así con su vida de inmediato por una sobredosis.
- Eutanasia Activa Indirecta: Aquí en paciente obtendrá la muerte de manera indirecta mediante la ingesta de un fármaco generalmente un analgésico que le va a producir efectos colaterales y afecta directamente alguna función vital, el cual sería el resultado de la ingesta de algún analgésico para aliviar algún dolor y que como efecto colateral este origine la terminación de su enfermedad por medio de la muerte. En estos casos se emplea la tesis del "doble efecto" que no es más que la aplicación de un procedimiento o el suministro de un medicamento que tiene dos efectos en el caso de los enfermos terminales: evita o alivio el dolor y amenora de manera considerable el sufrimiento por el cual atreviese el paciente, pero por otro lado acorta de la vida del mismo. Este tipo de medicamento generalmente afecta órganos como al hígado ya que por su fuerte contenido lo va consumiendo.

Para la mayoría parte de los estudiados que se dedican al estudio y análisis de la eutanasia, únicamente puede catalogarse como tal, a la ya referida "Eutanasia Activa Directa", y la "Eutanasia Pasiva" como la "Eutanasia Activa Indirecta" se las encuadra como una correcta práctica médica.

2.1.3 La Sedación paliativa: Consiste en utilizar diferentes tipos de medicinas en dosis prescrita al paciente, las cuales la mayoría de las

veces se mezclan con diferentes medicamentos que resultan en la disminución de voluntad y conciencia del enfermo en estado terminal solo con la finalidad de mitigar el sufrimiento del paciente. Esta es la realiza solo cuando ya han sido terminado cualquier otra posibilidad de tratamiento.

2.1.4 La Limitación del esfuerzo terapéutico: Este tratamiento se centra en retirar toda intención de que el paciente empiece siquiera el proceso para tratar su enfermedad ya que el médico o personal médico ha llegado a la conclusión que cualquier alternativa que se tome solo logrará prolongar la vida por medio de artefactos artificiales es decir una vida vegetativa, sin obtener ninguna recuperación a alguna de sus funciones corporales. Es poner un límite a la intervención del médico o departamento de salud resultara en la muerte del paciente, pero alejándose totalmente de no abandonar intencionalmente para causar la muerte. Es muy importante mencionar que dentro de este limite la persona o una tercera persona responsable del paciente tomara la decisión acerca de esto ya que la misma es de absoluta responsabilidad del médico o del departamento de salud.

2.1.5 La Obstinación

El doctor Jimenez (2003) o el departamento de salud con la intención de salvaguardar la salud del paciente intentan de cualquier manera brindar tratamiento de manera exagerada esperando salvar a la persona, pero lo único que alcanza es prolongar el sufrimiento del enfermo en estado terminal o paciente (Jiménez, 2003).

2.2 El Testamento vital

Nuestro tema a tratar, aunque se extenderá su significado se tratara en este momento de manera muy rápida y general. Este es un documento que la persona expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que

ansía poder acceder en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que haga que esta persona pierda voluntad y conciencia para poder decidir por sí mismo.

Para Fernando Antonio Cárdenas González jurista mexicano, la voluntad anticipada es: “el pronunciamiento escrito y previo por el cual una persona física capaz da instrucciones respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una enfermedad terminal o irreversible que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse y gobernarse por sí, a efecto de que se le garantice el derecho a morir humanamente y se evite a su persona el encarnizamiento o distanasia.” (Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad, 2012)

CAPITULO 3

Analizaremos la legislación norteamericana al ser este el estado en donde nació esta figura, la colombiana al tener un cuerpo normativo similar al nuestro; México que es un país adelantado con respecto a este tema y España que fue el primer país en normar la voluntad anticipada en Europa.

3.1 Estados Unidos

El ordenamiento jurídico norteamericano al ser un sistema federal la ley es independiente para cada uno de ellos, pero en la mayoría de estados podemos encontrar ya normado como figura legal el testamento vital.

Para comprender el origen de las voluntades anticipadas debemos entender del significado de consentimiento informado en el ámbito de la medicina, el cual se da a inicios del siglo XX en el país de Estados Unidos, específicamente en la sentencia del tribunal de Nueva York: caso *Schloendorff vs Society of New York Hospital*. En éste, el juez señaló que “todo ser humano en edad adulta y juicio sano tiene el derecho a determinar lo que debe hacerse con su propio cuerpo y por ello un médico que realice un tratamiento sin consentimiento del paciente, comete un ‘asalto’ y una agresión de cuyos daños será responsable”. (Casey, 1975)

El Tribunal de California, en el juicio “*Sargo vs Leland Stanford University*”, se condenó, en 1957 a un cirujano y a un radiólogo, porque no informaron de las posibles consecuencias que tendría la intervención quirúrgica a un paciente, que como resultado fueron una parálisis irreversible, “la obligación de indemnizar cuando se traspasaban los límites del consentimiento otorgado por el paciente o bien se ocultaba una prohibición suya”; la jurisprudencia de los Estados Unidos de Norteamérica ratificó esa figura legal en la sentencia ejecutada el día 25 de junio de 1990, emitida por el Tribunal Supremo en el juicio *Cruzan vs el Estado de California*. En el ámbito estrictamente legislativo, se impuso en su momento

la Patient Self-Determination Act o ley de autodeterminación del paciente dictada a finales del año 1991, si bien en la década de los setenta ya había habido su reflejo con la adopción de Natural Death Act en California, y esta norma fue de común uso en otros estados de este estado.

La eutanasia se podría decir que debido a estas disposiciones acerca de este tema tan controversial se convierte en una *slippery slope* o pendiente resbaladiza traducida incorrectamente al español, hacia su despenalización. No fue en vano el inicio de esta corriente a favor de su esparcimiento la protagonizó Lewis Kutner, abogado norteamericano y partidario de la eutanasia, quien en 1967 patrocinó la propagación de documentos en los que un enfermo pudiera manifestar su voluntad de manera textual de que, en caso de enfermedad terminal, se deje indicaciones de cómo se debe administrar un tratamiento.

El 7 de marzo de 1996, se declaró la inconstitucionalidad en la Corte de Apelaciones ya que existía una ley del estado de Washington que sancionaba penalmente al médico que preste sus servicios a un paciente en etapa terminal para ayudarle a conseguir la muerte. La Corte de la capital de Estados Unidos sostuvo que esta ley violaba el derecho a la libertad, el cual se encuentra garantizado dentro del artículo 14 de su Constitución y expresó "ningún estado hará o impondrá leyes que abrevien los privilegio o inmunidades de los ciudadanos", y "cuando los pacientes ya no pueden perseguir la libertad o la felicidad y no desean vivir, el deber del Estado para mantenerlos vivos es menos obligatorio...., el adulto enfermo terminal, que habiendo vivido aproximadamente toda su vida, tiene la libertad de elegir una muerte digna, en vez de ser reducido al estado de un niño".

Esta sentencia es bastante controversial, ha sido foco de varias críticas especialmente por parte de la iglesia, y de la AMA (American Medical Association), todo lo contrario, por grupos a favor de estas

decisiones como movientes de personas con enfermedades terminales como Cáncer y SIDA.

En este país fue el estado de Oregón el primero en crear una ley que permitía el suicidio asistido el 16 de noviembre de 1994 bajo ciertas circunstancias. Existió mucha oposición para que se pudiera dar paso a esta ley por parte de grupos pro vida como El "National Right to Life Committee" el cual luego de ejercer mucha presión no logro su objetivo que era obstaculizar la aprobación de la misma, solo consiguió que la entrada en vigencia de esta ley sea retrasara su aplicación, pero definitivamente esta comenzó a regir desde noviembre de 1997, la misma que fue aprobada con el 60% de votos por parte del electorado.

Esta ley permite el suicidio asistido y faculta a los médicos a recetar medicamentos de carácter mortales a los enfermos en etapa terminal que lo requieran, instaura que los pacientes en esta etapa deben contar por lo menos con seis meses de esperanza de vida, pero especifica que solo podrán los médicos recetar la dosis de la sustancia mortal, pero no se les es permitido administrarla ya que esto se convertiría en un delito.

3.2 España

En este país las Comunidades Autónomas son las que en realidad han logrado establecer el testamento anticipado como se lo conoce hoy en día en este país, por ejemplo " (Ley 21/2000, de Cataluña, Ley gallega, la Ley 12/2001 de Madrid y Ley 2/02 de La Rioja y la Ley Foral navarra de 2002) y el Consejo de Europa en el Convenio de Oviedo de 1997 había abierto la puerta a estos testamentos".

En España, la Ley 21/2000 de Cataluña lo define en el artículo 8. 1 como "*el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar*

personalmente su voluntad...”, con este claro ejemplo podemos observar que en este país ya se encuentra totalmente regulado la figura de la voluntad anticipada, este país es si no el que mayor desarrollo a tenido en el viejo continente es unos de los que lleva la posta con respecto a este tema.

Dentro de su normativa una de las primeras leyes creadas tuvo su creación en base al “*Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina*” (*Convenio relativo a los derechos humanos y biomedicina*) el cual fue celebrado en Oviedo el 4 de abril de 1997 y posteriormente ratificado por España el 23 de junio de 1999.

Existen diferentes normativas con respecto a esta figura en diferentes leyes como:

- “Ley catalana 21/2000, de 29 de diciembre, menciona que “*sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica*”; - la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que expresamente dice que «*además de los derechos regulados en la Ley General de sanidad, se recogen como derechos de los ciudadanos en relación con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid...*»;
- la Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo de 2001, de Regulación de consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes;
- la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud, de Extremadura
- la Ley 6/2002, de 15 de abril, de la Salud, de Aragón
- la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, de la Comunidad Autónoma de La Rioja
- Ley Foral navarra de 25 de abril de 2002, sobre los derechos el paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica”.

Con motivo de unificar todas estas normas el gobierno central de España se elaboró un documento llamado “Documento *Final del Grupo de expertos en Información y Documentación Clínica*, de 26 de noviembre de 1997”. El cual tiene por objeto establecer todo los derechos y obligaciones para las personas que deseen establecer un testamento de voluntad anticipada.

3.3. Colombia

En el estado vecino para referirnos a la sentencia que fue la que más influencia tuvo sobre la voluntad anticipada en la sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional la cual resulto una resolución la cual debía ser reconocida y ejecutada de manera inmediata por el ministerio de salud de este estado; en esta podemos observar que el estado reconoce dentro de la vida digna el derecho fundamental poder acceder al morir dignamente como un derecho fundamental.

Colombia basado en esta figura se crea un comité para que este organismo pueda identificar cuando se puede acceder al testamento vital y hacerlo efectivo.

Se crean ciertas formalidades que se deben cumplir para poder acceder al testamento vital anticipado:

- Lo primordial es poder identificar si el realmente padece de una enfermedad terminal
- Si se encuentra en una etapa final de su padecimiento
- Si es necesario que el paciente reciba cuidados paliativos para calmar su afección
- El paciente debe contar con la ayuda tanto de un doctor especialista en su enfermedad
- El paciente debe contar con acceso tanto a un psicólogo como a un abogado, para poder realizar el testamento de voluntad anticipada para poder acceder a morir con dignidad. (2015)

3.4. México

México es un país que se encuentra bastante adelantado con respecto a la figura de la voluntad anticipada con respecto al resto de Latinoamérica.

En este país no se encuentra la voluntad anticipada regulada dentro del código civil, este documento se encuentra en una ley particular y autónoma para regular este tema la “Ley de Voluntad Anticipada”, la misma que cuenta con lineamientos específicos para este si como las formalidades que este debe cumplir como:

- “Debe realizarse ante notario público; por lo tanto, conoce también como testamento vital”.
- “El testamento es un acto jurídico consciente que se lo realiza de manera unilateral, personalísimo, libre, y que puede ser revocable en cualquier momento. Este documento de manera voluntaria transmitirá sus bienes, derechos y obligaciones, los cuales no se extinguen por la muerte, a sus herederos o legatarios, o expresa y cumple obligaciones para después de su muerte”.
- No tenga vicios como violencia, falta de certeza, error o dolo.

Para el jurista Serrano Ruiz Calderón, *“el origen de la voluntad anticipada puede vincularse a dos causas: al desarrollo del consentimiento informado debido a la idea de autonomía individualista en la medicina; y al temor generado por la obstinación terapéutica y a la prolongación de los sufrimientos. Del mismo modo, Sánchez González considera que la voluntad anticipada ha sido ideada y promovida en el seno de cierta cultura.*

Ésta es la sociedad pluralista que valora sobre todo la autonomía y los derechos de los individuos y, por ende, ha impuesto un modelo médico autonomista sobre el paternalismo médico tradicional, al grado de considerarlas como meras condiciones que el paciente impone en un

contrato al médico.” (Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México, 2015)

En México, cuando se comenzó a analizar la creación de la norma que regule la voluntad anticipada se observó ante todo en principios humanistas que respetan el derecho a la libertad de autodeterminación de los individuos.

En un inicio se pretendió únicamente reformar el Código Penal Federal y crear una nueva Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, también llamada Ley de Derecho a la Muerte Digna pero se encontraron en que el paciente se enfrentaban a una serie de debates y conflictos que solo llevarían a retardos innecesarios e inversión de recursos económicos como humanos que al final llevarían a un mismo resultado que crear un cuerpo totalmente independiente que tratara este tema y lo mantenga lo más alegado posible a que por sus raíces religiosas muy arraigadas causan conmoción como es el tema de la eutanasia.

En México este documento estableció 2 maneras por las cuales una persona puede suscribir la voluntad anticipada:

- La ley de Voluntades Anticipadas establece como ya lo tratamos con anterioridad ante notario Público, y en su artículo 8 literal i: “Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario”.
- La Ley de Voluntad Anticipada en su artículo 10: “En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante notario, podrá suscribir el documento de voluntad anticipada ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación especializada para los efectos a que haya lugar.”

CAPITULO 4

4.1 Clases

Antes de realizar el testamento Vital Anticipado se debe primero entender que existen diferentes clases, entre los que tenemos:

- Testamento biológico
- testamento de vida
- planificación anticipada de atención
- directrices anticipadas de actuación o de tratamiento instrucciones previas
- carta de autodeterminación o voluntades anticipadas

Testamento Vital, Instrucciones previas, voluntades anticipadas, voluntades vitales anticipadas, son algunos de los nombres con que se le conoce al documento legal en el cual se dejan plasmadas las últimas voluntades.

El proceso del testamento vital por el cual a evolucionado tuvo su pasó, de la generalidad inicial de estos documentos, a una dificultad gradual de los mismos con referencias explícitas a la aprobación o la negación de determinadas terapias. Se delinearon diferentes modelos de documentos para que los pacientes con enfermedades terminales concretas como la insuficiencia renal, el SIDA o la enfermedad pulmonar obstructiva, que coexisten con otros a modo de documento único en forma de testamento vital complejo, que son los manejados generalmente en Estados Unidos y en Europa a través de los modelos entregados por los servicios públicos de salud o por hospitales y por distintas asociaciones y confesiones religiosas.

Todos estos documentos a pesar de ser diferentes tipos de documentos se caracterizan por contener una voluntad prospectiva en el ámbito de la

salud otra característica en común es que la persona estipula la constancia de sus deseos para cuando esta carezca de voluntad y conciencia y no pueda manifestarlos todo esto en relación específicamente a los cuidados de su salud y al propósito final de su cuerpo y órganos. Esta clasificación por sus nombres frecuentemente se utiliza como sinónimos para referiré la Testamento Vital, pero, en sentido estricto existen diferencias bien marcadas de matiz que afectan a su contenido, no tanto por su misma naturaleza o designación si no cuanto las legislaciones que los regulan.

4.1.1 El testamento biológico:

También conocido como Testamento Vital, Living Will o Declaration of Will pertenece a la fase inicial del testamento y es el nombre más común y por el cual es conocido por la mayoría de personas. Es la manera en que lo conoce popularmente en general a todos los testamentos de esta clase y su intención nació para que los personas que padezcan de una enfermedad terminal pudieran dejar plasmadas su voluntad en un documento en el cual la intención primordial era solicitar no recibir tratamientos con carácter de inútiles ya que la enfermedad que padecían era incurable y la muerte fuera un resultado inevitable. También alejaba la obstinación terapéutica por parte del de los profesionales de la salud. Existen varios modelos de este documento como la Conferencia Episcopal Española, gobiernos y más asociaciones.

4.1.2 Poderes de representación

En países anglosajones en don es mas común este tipo de testamentos se los conoce como Health Care Proxy, Power of Attorney o Medical Power of Attorney, mas comúnmente los encontramos en los Estados Unidos de Norteamérica, la principal característica de este es que en este documento una persona estipula una cláusula de designación a una tercera persona

específica para que es su defecto pueda tomar por ella las decisiones con relación a su salud ya que la persona carecerá de voluntad y conciencia para poder darse a entender por sí misma. Al no existir estipulaciones específicas que hayan sido realizadas con anticipación por parte del representado, la persona nombrada para la representación será la encargada de dar consentimiento en cuanto sea necesario por sustitución, este testamento se lo podría interpretar como la figura en el derecho de del auto tutor. El representante o agente o attorney-in-fact tendrá de forma explícita dentro del documento cuales esos sus atribuciones y cuáles son los límites hasta donde podrá llegar.

Existe también la posibilidad de poder otorgar una declaración y un durable power of attorney en un solo testamento el cual será considerado como testamento vital mixto.

4.1.3 Mixto

Este documento de carácter mixto se lo conoce como Advanced Health Care Directives, Directrices Anticipadas Mixtas y Complejas o Advanced Directives. Este documento lo que lo caracteriza es que el contenido se amplía con respecto del testamento Vital que forma que se puede estipular todas las voluntades con respecto al momento de enfermedad de carácter terminal o de inconsciencia permanente, pero aquí también brinda la oportunidad de poder nombrar a la persona que se ha elegido como representante al momento de incapacidad, es la unión de los dos nombrados con anterioridad.

4.1.4 La historia de valores

A este testamento se lo conoce comúnmente como Values History y tiene como característica principal la manera en la cual el representante deberá manejarse manifestando las pautas en las

decisiones fundamentales con respecto a la enfermedad y al momento de su muerte y posteriormente.

Puede ser usada como un documento con total independencia y podrá ser incluida en cualquiera de estos documentos. Esta cláusula también es de vital ayuda al momento de interpretar cualquier manifestación o situación que se presente con respecto a su enfermedad.

4.2 Requisitos

Para poder realizar un testamento Vital Anticipado se deben cumplir ciertos requisitos, así como seguir ciertas directrices para poder efectuarlo y que el mismo tenga carácter legal para que en su momento oportuno pueda ser llevada a cabo por una tercera persona o por el departamento de salud:

La persona debe expresar su consentimiento de manera textual, mientras goce de sus facultades como pleno conciencia y voluntad, y haber cumplido la mayoría de edad.

Este testamento luego de suscrito por el mandante deberá presentarse acompañado de dos testigos, cabe recalcar que dentro de los testigos no podrá ser el médico tratante ni ninguna persona que pertenezca al departamento de salud.

Otra manera de poder suscribir el testamento de Voluntad Anticipada es frente a notario por medio de escritura pública o una declaración notariada.

La declaración de Voluntad Vital Anticipada tendrá que ser incorporada a la historia clínica de la persona que realizó él mismo. No se tendrá en cuenta los deseos que se encuentran estipulados en el Testamento de Voluntad Anticipada mientras el enfermo en estado terminal demuestre tener la capacidad suficiente para expresar sus deseos.

Se debe contar con un certificado emitido por el médico tratando o el responsable del departamento médico en el cual se está tratando, en el cual se puede evidenciar que el enfermo se encuentra atravesando un diagnóstico de estado terminal causado por una enfermedad incurable e irreversible la cual debe también ser ratificada en la historia clínica del paciente.

Como cualquier contrato unilateral el testamento de Voluntad Vital Anticipada puede dejarse sin efecto, modificarse en parte o en su totalidad o revocarse de persona a la cual se está nombrando para su representación en el momento indicado. Esto se lo puede realizar en forma verbal o escrita y realizarlo en cualquier momento, para esto no es necesario para ello presentar testigos, cualquier modificación que se realice se debe dejar constancia en la historia clínica por parte del médico tratante o personal del departamento de salud.

El cónyuge, padres e hijos podrán tomar la decisión sobre la suspensión de tratamientos o cualquier procedimiento en caso de enfermos en estado terminal que no hayan realizado su testamento de voluntad anticipa de forma anticipada de su voluntad.

4.3 Niños y adolescentes

Para los menores de edad, los niños y adolescentes, se debe emitir un informe técnico y explícito por parte del médico que se encuentre brindando tratamiento al menor y las decisiones se las tomarán por parte de los padres o tutores a cargo del menor.

En caso de que el menor de edad demuestre el suficiente discernimiento podrá participar en la toma de decisiones conjuntamente con sus padres y el médico tratante.

4.4 Suspensión de tratamiento

El médico tratante podrá suspender el tratamiento o cualquier procedimiento por el cual se encuentra atravesando al no poder el enfermo en estado terminal poder tomar decisiones debido a su estado de inconciencia y de no haber familiares, pero debe existir un informe técnico por parte de él que sustente la suspensión.

En el caso de un paciente en estado terminal, que sea incapaz de tomar una decisión, si los familiares se resisten a la suspensión de los tratamientos o procedimientos, la decisión final pertenecerá al médico que se encuentra al momento tratando al enfermo en estado terminal el cual estará determinada por el estado existente del conocimiento de las ciencias médicas en relación al caso concreto y, pero debe estar totalmente alejada de cualquier practica que se acerque a la práctica de la eutanasia o a la futilidad terapéutica, las cuales se encuentran prohibidas dentro del ejercicio de su profesión.

El médico tratante debe comunicar al Comité de Ética Asistencial de la institución en la que el enfermo se está tratando, que apoyará la decisión.

4.5 Contenido

Al hablar del contenido de los testamentos de Voluntad Anticipada deben contener estipulaciones muy semejantes a las que contendría cualquier contrato, pero específicamente la mayoría de estos tienen las siguientes:

1. **Los valores y posibilidades** por las que podrá optar el enfermo en estado terminal al momento de este enfrente la perdida de conciencia y voluntad debido a que su enfermedad lo lleve a este estado acercándose a la muerte.
2. **Los criterios** con los que el medico tratando, así como del departamento de salud que se encuentre dándole tratamiento

médico para poder saber cómo responder a situaciones inesperadas que requieran tomar decisiones apresuradas.

3. **Las situaciones medicas en concreto** en donde se especificará posteriormente a un análisis de los tratamientos a los cuales el enfermo está dispuesto a recibirlas y cuáles no.

4. **Los terminos y limitaciones** en este punto se tratan sobre qué medidas artificiales se tomarán en caso de ser necesario como ser conectado a soporte vital, respiradores artificiales, alimentación por medio de sonda, etc. También cuando se utilizara reanimación cardiopulmonar y cuando se tomara la decisión de que ha llegado el momento y se debe suspender intentos de mantenerlos con vida evitando de esta manera también llegar a la obstinación médica.

5. **Otros** aquí se toca puntos más pequeños, pero no menos importante como el dinero que se utilizara para sus cuidados, en donde se los llevara a cabo, si desea que sus órganos sean donados y a que institución, si se debe llamar a ayuda religiosa para enfrentar sus últimos momentos y a que personas se desea contactar en estos momentos.

6. **La designación de un representante** en este se estipula específicamente la persona, aunque se recomienda que sean varias personas a falta de una, para que puedan estas tomar las decisiones necesarias al momento que la persona otorgante no pueda tomarla por si misma debido a limitación física como psicológica.

Uno de las aspiraciones que se debe tratar de incluir dentro del testamento vital Anticipado es la de poder contar aparte del tratamiento específico para su enfermedad un tratamiento paliativo ya que dependiendo de la enfermedad estos pueden ser una verdadera tortura. Se debe señalar que no por haber realizado un testamento de Voluntad Anticipada se está

escogiendo el no luchar por la vida, es para que dado el momento en el cual la enfermedad ha vencido se puede tratar de tener la mejor calidad del resto de la vida mientras llegan los momentos finales de la vida.

Cuando hablamos del tratamiento paliativo no solo se refiere a la prescripción de medicamentos que alivien el dolor como sedantes, analgésicos u otros medicamentos con la misma finalidad, este se refiere también a calmar el dolor espiritual por medio del afecto esto por medio de su entorno personal como profesionales psicológicos ya que la persona al atravesar por este tipo de enfermedades se ve afectada muy profundamente en su aspecto tanto físico como psicológica, lo que se busca es que el enfermo no muera sola y tratar de que esos momentos sean lo menos infelices.

Esta clase de cuidado no sólo corresponde a las instituciones médicas, sino que también y principalmente le incumbe y está dirigido a la familia del enfermo, dado que se intenta que ésta pueda superar el dolor y seguir adelante, a pesar de lo que significa la muerte de un ser querido. “En definitiva, la medicina paliativa supone un cuidado total del cuerpo, mente y espíritu del paciente, en su proximidad con la muerte, contemplando”

Existen ciertos derechos fundamentales como son la alimentación, la bebida especialmente el agua, los cuales no se encuentran considerados como parte del tratamiento, pero surge el conflicto cuando debido a la condición del paciente estos tienen que ser suministrados de forma artificial se debe cumplir con dos condiciones:

1. La manera en la se está administrando tanto el alimento como el hidratante incluso el oxígeno si estos causan dolor grave al paciente se debe entonces suspender los mismos.
2. Analizar si el paciente al acercarse a momentos finales de su vida que le afectara primero la enfermedad o la necesidad de ingesta

tanto del alimento como de la hidratación, es decir escoger el que menos dolor le cause a la persona.

En caso de que no se satisface ninguna de las condiciones enumeradas anteriormente no se podría llegar a la suspensión de estos elementos vitales para la vida , ya que mientras estos sigan siendo suministrados la condición tanto física como anímica del enfermo le ayudaran a tener un menor aspecto, ya que se debe recordar que a pesar de que se encuentre en estado terminal nunca se puede dejar de lado la dignidad humana, así como tener presente que estos elementos también funcionarían como tratamiento paliativo.

De acuerdo a lo que se ha venido manteniendo a lo largo de este trabajo, “el objetivo del cuidado paliativo no es que el enfermo viva más tiempo sino mejor lo que le resta de vida”.

4.6 Futuro de los testamentos vitales

Tras la publicación de la Natural Death Act en 1976, y posteriormente con la PSDA en 1991, se tenía la intención de que el testamento vital tuviera una gran aceptación entre la población mundial pero especialmente en norteamericana que fue el primer país en desarrollar esta figura y muchas otras similares como el suicidio asistido entre otras, pero lo que sucedió en realidad es que desde los años noventa según demuestran las estadísticas solo el 15 % de la población lo conoce y este porcentaje no ha crecido en más de 2 décadas.

Tras los resultados del informe SUPPORT de Estados Unidos y Canadá llevan investigando y valorando las ventajas y desventajas del testamento vital todo señala que este documentó se debe elaborar con el asesoramiento de un profesional especializado, así ya no serían solo un documentó de voluntad anticipad elaborada unilateralmente por el otorgante y de manera superficial si no un documentó que ha sido realizado y analizado de manera más correcta y profesional y se lo conoce como

Advanced Care Planing o Planificación Anticipada de las Decisiones Sanitarias.

Con la intención de que un profesional asista al otorgante no se intenta bajo ningún punto de vista que se pase de alto el consentimiento del paciente que en si es la parte primordial del testamento vital anticipado sino todo lo contrario de que el otorgante obtenga un complemento que lo ayude en la formulación de la voluntad, que así mismo obtenga ayuda de un psicológico, un familiar y un profesional de la salud que lo asistan en todo momento.

En Europa la situación es muy similar a la que tenemos en Estados Unidos de principios de los años noventa, todavía se encuentra en desarrollo ya que, no existido una verdadera culturización con respecto al tema, por lo tanto, prácticamente poca implantación. Debemos hacer énfasis en que este documento no tiene nada que ver con la eutanasia que es un tema que existe una demanda grande en Europa, junto con el rechazo a las transfusiones de hemoderivados.

Todo señala a que el futuro del testamento vital se dirige hacia una especie de equilibrio que permita garantizar los derechos del médico y del paciente a la misma vez. El profesional de la salud necesita un lugar en dónde poder desarrollar libremente su profesión sin miedo a ser demandado ante cualquier posible error y perder su licencia en el mejor de los casos en el mejor de los casos o terminar privado de su libertad, y por otro lado el paciente que se encuentra en estado terminal que necesita recuperar la confianza en que el médico realizara los debidos procedimientos para su cuidado desde el respeto a la lex artis, siempre anteponiendo los principios bioéticos que lo sitúen en el centro de la relación clínica, considerándolo en toda su dignidad.

4.7 DOCUMENTO MODELO

Documento de Volundes Anticipadas

DOCUMENTO MODELO

Documento de Voluntades Anticipadas

Yo, _____ mayor de edad,
con C.I. _____ y domicilio en _____
con plena capacidad
de obrar y actuando libremente, otorgo el presente **Documento de Voluntades Anticipadas**.

En lo que se refiere a la interpretación y aplicación de este documento, designo
como mi representante a _____,
con C.I. _____
y domicilio en _____.

Quien deberá ser considerado como interlocutor válido y necesario para el médico o el equipo sanitario que me atienda y como garante del cumplimiento de mi voluntad aquí expresada.

De la misma manera, por si se diera el caso de renuncia o imposibilidad de mi representante, designo como representante sustituto a _____,
con C.I. _____
y domicilio en _____.

Dispongo:

Si en el futuro me encontrase sin competencia para decidir por mi mismo en alguna de las situaciones que se detallan a continuación:

1. Demencia severa debida a cualquier causa (por ejemplo, enfermedad de Alzheimer...).
2. Daños encefálicos severos debidos a cualquier causa (por ejemplo, coma irreversible, estado vegetativo persistente...).
3. Enfermedad degenerativa neuromuscular en fase avanzada (por ejemplo, esclerosis múltiple...).
4. Cáncer diseminado en fase avanzada (por ejemplo, tumor maligno con metástasis) no tributario de mejoría franca con tratamiento.
5. Enfermedad inmunodeficiente en fase avanzada, no tributaria de mejoría franca con tratamiento.

6. Cualquier otra enfermedad en que mi situación se considere irreversible y no tributaria de tratamiento.

Y si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (siendo por lo menos uno especialista), no hay expectativas de recuperación sin que se sigan secuelas que impidan una vida digna según yo la entiendo, **mi voluntad es que NO me sean aplicadas, o bien que se retiren si ya han empezado a aplicarse, medidas de soporte vital o cualquiera otra que intente prolongar la supervivencia de estructuras biológicas residuales.**

DESEO, en cambio, que se instauren las medidas que sean necesarias para el control de cualquier síntoma que pueda ser causa de dolor, padecimiento o malestar, aunque implique el riesgo potencial de acortar mi expectativa de vida o poner fin a la misma.

Instrucciones adicionales:

Sólo en caso de ser mujer y estar en edad fértil:

Si, en el momento de las situaciones antes citadas, estoy embarazada, mi voluntad es:

- Se mantenga íntegramente la validez de este Documento.
- La validez de este Documento quede en suspenso hasta después del parto, siempre que haya garantías de que mi estado clínico no afecte negativamente al feto.

En caso de que el o los profesionales sanitarios que me atiendan aleguen problemas de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito ser transferido/a a otro u otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

Asimismo, queda claro que en cualquier momento puedo anular el presente documento, y que primará sobre él la competencia para decidir que yo pueda tener, según los profesionales que me atiendan.

Lugar y fecha _____

Firma del otorgante _____

Firma del representante _____

Firma del representante sustituto _____

Firma de tres testigos:

Nombre _____

C.I. _____ Firma: _____

Nombre _____

C.I. _____ Firma: _____

Nombre _____

C.I. _____ Firma: _____

Si, más adelante, el otorgante quisiera dejar sin efecto el presente Documento, podrá firmar, si lo desea, la siguiente orden de anulación:

Yo, _____ mayor de edad,
con C.I. _____ y domicilio en _____
_____ con plena capacidad
de obrar y actuando libremente, **anulo y dejó sin efecto** el presente Documento
de Voluntad Vital Anticipada en todos sus extremos.

Lugar y fecha _____

Firma _____

(Bioética, 2017)

(Bioética, 2017)

Análisis General

La falta de legislación acerca de la incorporación del Testamento Vital Anticipado al ordenamiento jurídico ecuatoriano, afecta directamente al derecho a tener una vida digna, la cual se encuentra consagrado dentro de nuestra constitución, específicamente en el Art. 66 numeral 2 de la Constitución que señala: “Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna...” (Ecuador, 2014), en si parte de la vida es la muerte, a pesar de que la pregunta que ha existido desde el inicio de los tiempos que todos quisiéramos tener la respuesta para prepararnos es más ya el ganador del Premio Nobel de física de 1984 el italiano Carlo Rubbia, se refirió a estas incógnitas sobre este tema “la forma más grande de libertad es la de poder preguntarse de dónde venimos y a dónde vamos”...; como moriremos? ¿Cuándo llegara el día de la muerte? y más cuestionamientos acerca de este tema que a alguna intriga, a otros atemoriza, pero a todos nos llena de sentimientos.

La vida digna como tratamos en líneas anteriores y tomando diferentes conceptualizaciones, para la Bioética el concepto de vida debe centrarse la consideración de la dignidad y la protección de la persona. La información Genética de cada individuo es particular para cada espécimen de la raza la cual es adquirida en el momento de la concepción en el momento exacto de encontrarse en el cigoto y la misma no sufre variación en ningún momento de la vida hasta la muerte.

Atendiendo a la antropología sobre la dignidad se debe dar el valor que le pertenece a cada ser humano basándonos en su todo tomando en cuenta que es uno solo en su aspecto corpóreo tanto como el espiritual. Papa Juan Pablo II hacía referencia a que se cree erróneamente que hablar de progreso es tomar estas acciones y realizar en favor de buscar el desarrollo mundial sin tomar en cuenta que en realidad se está atentando contra la vida que dé debe tener en mente que el derecho más grande que tenemos los seres humanos es el derecho a la vida, esto se lo adquiere en

el momento de la concepción y este derecho no se puede tocar hasta que la muerte lo decida.

Para todas las ramas que se toque ya sean científicas, religiosas, aunque tengan diferentes ideas en las que se basen como lo genético, o lo espiritual todas llegan a un mismo punto de conciencia que es que la vida se termina con la muerte, ya sea este el cese de las funciones cerebrales como la separación del espíritu del cuerpo.

Si el ideal de las personas en forma general es tener una vida siempre digna es por lo tanto también un ideal poder acceder a una muerte digna que no se refiere a eliminar el dolor ni tampoco a alargar el sufrimiento y agonía de la persona, si no tener la posibilidad de poder prepararnos para que en caso de sufrir un accidente o enfermedad que nos prive de voluntad y conciencia poder prepararnos para este momento de la mejor manera, poder dejar ya estipulado tanto nuestros deseos como la manera de interpretar las mismas dentro de un contrato de manera voluntaria, personal, unidireccional que nos permita obtener este objetivo.

Podemos abrazar muy estrechamente sobre la reflexión de la Conferencia Episcopal Española sobre una autentica muerte digna que incluye: el derecho a no sufrir inútilmente; el derecho a que se respete la libertad de conciencia; el derecho a conocer la verdad de su situación; el derecho a decidir sobre sí mismo y sobre las intervenciones a que se le haya de someter; el derecho a mantener un dialogo confiado con los médicos, familiares y amigos.

De aquí la importancia a poder contar con normas que regulen el testamento vota anticipado que no es más que un documento escritos en los que la persona capaz manifiesta previamente su deseo de oponerse a la aplicación de cualesquiera tratamientos fútiles que prolonguen su vida cuando no esté en condiciones de decidir. Estos deben darse en forma competente, voluntaria, consciente y tener cumplida la mayoría de edad.

La persona de manera escrita procederá de manera libre a enunciar sus deseos con respecto a los cuidados y tratamientos que podrán ser administrados en un futuro incierto que incluso ni siquiera llegue a prescindir de los mismos pero que de ser necesario estarás listos si es que llegado el momento se carezca de conciencia y voluntad.

Análisis Jurídico

La no existencia del Testamento Vital Anticipado dentro de nuestro ordenamiento jurídico o para poder tener una mejor visión con respecto a esto comparado con la mayoría de legislaciones deja mucho que desear a pesar de tener una constitución bastante avanzado hablando en términos garantistas de derechos y en que la misma ya se encuentra la Vida digna, no exista continuidad con respecto a estos derechos como el que viene siendo tratado en la actual investigación.

En Ecuador aún no está vigente su uso, porque no existe un adecuado desarrollo normativo sobre esta figura principalmente por el desconocimiento del tema.

En la ciudad de Cuenca se han dado pequeñas manifestaciones acerca de este tema: cuestionamientos como poder adelantarse a estipular sus instrucciones finales en las decisiones acerca de los tratamientos para afrontar una posible enfermedad o accidente que lo prive de razón, quien será la persona encargada de toma decisiones en un momento de prescindir de conciencia y voluntad, la decisión de que solo se lo someta a tratamiento paleológico para el dolor, o simplemente por el temor y el no querer enfrentar este paso tan doloroso. Pero cómo saber cuándo va a llegar el término de la vida de una persona; cuando llegará la muerte; como se prepara para recibir esta. Estas preguntas han existido desde el inicio de los tiempos y la misma respuesta a existido desde entonces y es que realmente nadie sabe, por lo que difícilmente se puede preparar para la misma. Lo que sí se puede hacer para este momento es poder prepararnos

lo que mejor se pueda para afrontar este momento dejando en claro ciertas situaciones las cuales podemos adelantarnos realizando ciertos preparativos para el momento en sí.

A esto se lo conoce como el testamento de la voluntad anticipada o testamento vital entre otros y en lo que consiste este es en poder dejar una especie de deseos para nuestro momento de enfermedad y la pos muerte como que hacer si la persona enfrenta una enfermedad de carácter terminal a la cual no le permita su estado de inconciencia poder decidir sobre su futuro; que realizar con el cadáver si se lo crema o entierra. Hasta este punto realmente no existe una problemática en otros países, pero en el nuestro esto no existe entonces aquí es en donde la falta de normativa al existir una laguna normativa con respecto al testamento vital anticipado al no estar normado podemos encontraros en ciertas figuras penales típicas y punibles como la Eutanasia, el suicidio asistido.

Lo ideal es que al momento de encontrarse el individuo en un estado pleno de salud tanto mental como físico pueda elaborar el testamento vital frente a un notario en la cual estipule todas las instrucciones y deseos a la hora que llegue enfermedad que cause la pérdida de conciencia y voluntad o muerte, lo podría realizar basándome en la constitución dentro del Art. 66 El derecho a la vida digna puedo encuadrar mi conducta y realizar el mismo ya que se entendería que como parte final de mi vida esta lo muerte y por tanto se asumiría que el final debería ser también dignamente.

En Ecuador no existe norma que regule la voluntad anticipada y considerando que la CONSTITUCIÓN es la norma superior “Art. 425.- El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.” (Ecuador, 2014) Y que al referirnos a la constitución en la misma encontramos dentro del capítulo sexto en los derechos de libertad en el Art. 66.- Se reconoce y

garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, ..." (Ecuador, 2014), entendiendo que basándonos en la vida digna manifestada dentro de la constitución ecuatoriana especialmente en la parte en donde se habla de una vida digna y tomando como conclusión de esta etapa es la muerte se puede encuadrar que existe el derecho a escoger una muerte digna, pudiendo dejar enunciada anticipadamente como desear recibir a esta.

La "Voluntad Vital Anticipada" la encontramos dentro de la Recomendación 613 de la Asamblea del Consejo de Europa del año de 1976 la cual se refiere a la "protección de los derechos del ser humano y de la dignidad que deben tener los enfermos que se encuentran en etapa terminal". Al referirse a que "los enfermos terminales que desean, sobre todo, morir en paz, en compañía de sus familiares y amigos".

También el Convenio del Consejo de Europa relativo a "los Derechos Humanos y a la Biomedicina" (Oviedo 1997) se refiere a que "serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de poder expresar su voluntad".

La Asamblea de Parlamentarios del Consejo de Europa de 1998, al referirse a la protección de los derechos humanos y especialmente a la dignidad de los pacientes en estado terminal y que se encuentran ya cerca de la muerte, afirma que es necesario contar con ayuda y protección al momento de morir, y recomienda que los Estados miembros que se creen normas para dejar estipulando que ningún paciente puede ser tratado contra su voluntad, evitando la obstenidad médica.

El rechazo se encuentra formando parte de la teoría general del consentimiento informado, este documento es el modelo mediante la cual los pacientes pueden tomar decisiones vigentes en la bioética moderna. Esto claramente mencionado en los documentos del consenso ético tan

relevantes como la “declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO del año 2005” o el “convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina del consejo de Europa”.

Como podemos observar nuestro ordenamiento jurídico necesita urgente que el Testamento Vital Anticipado forme parte del ordenamiento jurídico ecuatoriano y que se comience a dar una campaña de culturalización de este tema ya que es de trascendental importancia para que los habitantes del estado puedan prepararse de mejor manera para enfrentar momentos en los que realmente nadie quisiera enfrentar pero que lastimosamente todos llegaremos a él... La muerte, pero no porque esta etapa de la vida nos llene de temor debe ser una razón para no recibirla de la mejor manera tanto como para la persona en si como para sus familiares en incluso para el departamento medico encargado de su cuidado.

El testamento Vital Anticipado un simple documento textual para el resto de las personas, pero para su autor una carta llena de voluntades y deseos en sano juicio lo realiza para que el momento de su viaje final sea de lo más placentero y cómodo.

CONCLUSIÓN

La idea de un documento para que la persona pueda estipular sus deseos y rechazar ciertos tratamientos cuyas consecuencias desconoce, desgraciadamente no ha existido un conocimiento social esperada especialmente en el Ecuador tanto como en la población, sector jurídico como en el sector de la salud que debería ser el más importante es este asunto. El testamento vital, es un instrumento jurídico con validez que si llega a alcanzar su conocimiento a través de la culturización de sociedad tiene un enorme potencial. Si este documento se llega a utilizar de la manera para la cual fue concebida contribuirá muy positivamente a mejorar y elevar la calidad tanto medica como humanas dentro y fuera de las instituciones médicas, incluso podría convertirse en un instrumento eficaz para poder garantizar el respeto a una vida digna, como parte de esta a una muerte digna y el exaltar el valor de la vida humana en un estado de incapacidad tanto intelectual, físico como psicológico.

En este sentido, se ha tratado de utilizar valores o dignidad humana como un sustituto de los testamentos vitales para que la persona sea capaz de transmitir los deseos finales de un paciente. También debemos observar la representación, cuya finalidad es que la persona sobre la cual recae la confianza; el representante, se le plantean ciertos cuestionamientos que por motivo del estado de salud del paciente no se le pueden realizar a él.

Un testamento anticipado con lleva a una planificación anticipada de los deseos y cuidados para la persona para de esta manera poder dejar anticipadamente su consentimiento informado y voluntario, es una gran opción para los enfermos en estado terminal para dejar indicaciones de como a lo largo del tratamiento ya está especificado como desarrollar su tratamiento incluso con la perdida de conciencia través de información anticipada, de manera soportable y terapéuticamente adecuada, sobre el pronóstico para que el paciente vaya manifestando su voluntad y ubicar los límites.

La enfermedad y aún más si esta es catastrófica siempre es un motivo de presión familiar y, cuando la salud ingresa en un estado de carácter terminal e irreversible, se debe llegar a plantear no solo para el paciente si no para la familia en general los conceptos de la voluntad anticipada, luego acudir a información dada por el médico responsable, un profesional del derecho y un psicólogo e incluso analizar la situación económica.

En otros estados el documento de la voluntad anticipada es la mejor opción legal para determinar cómo se tratará a los enfermos terminales, así como a las personas en estado vegetativo cuando el avance de la enfermedad ha dejado estragos graves en su cuerpo. La intención principal implica la muerte sin sufrimientos. Cuando los respectivos comités de bioética del hospital respectivo, luego de analizar los requisitos establecidos en sus respectivas normativas ya sean estas independientes como en México o parte de leyes cómo en Europa el documento de voluntad anticipada o testamento vital, busca la finalidad de brindar una muerte digna como un acto de voluntad propia sin dolor ni sufrimiento.

RECOMENDACIONES

Debería analizarse, debatirse y proponerse con carácter de urgente un proyecto de ley sobre la voluntad anticipada para que la misma sea puesta en práctica tanto dentro del derecho civil como en el derecho notarial, o como en México un cuerpo normativo independiente es decir una ley orgánica.

En derecho civil podríamos acudir tanto a los contratos ya que la voluntad anticipada es un documento escrito en donde la persona que lo realiza lo hace de manera personal, voluntaria y sin vicios por lo que se convierte en un contrato unilateral; así como también dentro de un testamento ya que el testamento es considerado también un contrato en donde la persona estipula sus deseos para sus momentos de enfermedad, así como póstumos.

Dentro de la ley notarial debería existir dentro de la cláusula en la cual se faculte al notario para que el mismo pueda elevar a instrumento público el testamento de voluntad anticipada, esta sería la manera más fácil, rápida y eficaz de realizar este tipo de documentos el cual debería ser realizado siguiendo cada una de las solemnidades necesarias para realizar este tipo de documentos.

BIBLIOGRAFIA

A jurisprudence in disarray. On battery wrongful living and the right to bodily integrity.
Strasser, M. 1999. 4, s.l. : Revista de Leyes de San Diego, 1999, Vol. 36, págs. 997-1041.

Acciones de Wrongful Conception en Chile: Una propuesta de fundamentación.
Cárdenas, H. Sánchez, J. 2018. 2, 2018, Acta Bioética, Vol. 24, págs. 237-244.

Angulo, N. 2005. *Del derecho humano al desarrollo frente a la mundialización del mercado.* Madrid : IEPALA, 2005.

Asamblea de Parlamentarios del Consejo de Europa . Europa, Consejo de. 1998. 1998. protección de los derechos humanos y especialmente a la dignidad de los pacientes en estado terminal y que se encuentran ya cerca de la muerte.

Asamblea Nacional. 2015. Código Orgánico General de Procesos. *Registro Oficial No. 506.* Quito, Pichincha, Ecuador : Editora Nacional, 22 de mayo de 2015.

—. **2008.** Constitución de la República del Ecuador. *Registro Oficial 449 .* Quito, Pichincha, Ecuador : Editora Nacional, 20 de octubre de 2008.

Atria, F. 2014. *Derechos sociales y educación: Un nuevo paradigma de lo público.* Santiago de Chile : LOM, 2014.

Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México. **Salgado, Lucerito Ludmila Flores. 2015.** 2015, Revista IUS, pág. 42.

Barreda, Nicolás Jouve de la. 2011. <https://www.bioeticaweb.com/dignidad-de-la-vida-y-de-la-muerte/>. *bioeticaweb.* [En línea] 06 de abril de 2011.
<https://www.bioeticaweb.com>.

Bello, D. 2009. *Responsabilidad civil del médico y responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria.* Madrid : Reus, 2009.

bioetica. bioetica Ecuador. [En línea] www.bioetica.org.ec.

Bioética, Sociedad Ecuatoriana de. 2017. [En línea] 2017. www.bioetica.org.ec.

Bueno, Gustavo. 1996. *El sentido de la vida.* Oviedo : Pentalfa, 1996.

Cabanellas de Las Cuevas, Guillermo. 2007. Diccionario jurídico universitario. *Diccionario jurídico universitario.* Buenos Aires : Heliasta, 2007, Vol. 3a ed. act., pág. 465.

Casey, Lawrence. 1975. *Origins.* USA : s.n., 1975. págs. 337-341.

Castaño de Restrepo, M. 2003. *Responsabilidad civil y patrimonial de Estado derivada de la Administración y prestación de servicios de la salud.* Bogotá : TEMIS, 2003.

2016. *Código Civil del Ecuador.* Quito, Pichincha, Ecuador : Asamblea Nacional, 2016.

2014. *Código Orgánico Integral Penal.* 10. s.l. : Asamblea Nacional, 2014.

Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología. **UNESCO. 2005.** Paris : s.n., 2005. Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología. pág. Art. 6.

Cusi, Andres. 2014. Blog de Andres Cusi . [En línea] 19 de octubre de 2014.
<https://andrescusi.blogspot.com/2014/10/actos-juridicos-unilaterales.html>.

Del Castillo, E. 2007. *La imprudencia: auditoría y participación.* Madrid : Dykinson, 2007.

1997. *Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100. C-239/97,* s.l. : Constitucional, 20 de mayo de 1997.

Derechos Humanos y a la Biomedicina. Europa, Convenio del Consejo de. **1997.** Oviedo : s.n., 1997. pág. Art. 9.

Domínguez, A. 2007. *Derecho sanitario y responsabilidad médica.* Valladolid : Lex Nova, 2007.

Domínguez, A., Gómez, M., Álvarez, H. 2009. *Derechos y deberes del profesional sanitario y de los pacientes de Castilla y León.* Valladolid : Lex Nova, 2009.

Ecuador, Constitución de la Republica del. 2014. Constitución de la Republica del Ecuador. Quito : s.n., 2014.

Ética y muerte Digna: propuesta de un consenso sobre un uso correcto de palabras. **Pablo Lorda, Ines Barrio Cantalejo, Francisco Alarco, Javier Barbero, Azucena Caicero. 2007.** Granada España : s.n., 30 de noviembre de 2007, Temas de Bioética.

Fayos, A. 2016. *Derecho de daños a las víctimas y la compensación.* Madrid : Dykinson, 2016.

Fernández, A. 1997. *Derecho Penal: Teoría del Delito.* México : UNAM, 1997.

Fuentes, J. 2005. *Manual de responsabilidad pública.* Madrid : Ministerio de Justicia, 2005.

García, E. et al. 2001. *Responsa iurisperitorum digesta.* Salamanca : Universidad de Salamanca, 2001.

Garro, G., Del Valle, M. 2012. *El médico ante la Mala Praxis.* La Rioja : Lulu, 2012.

- Gutiérrez, G. 2014.** *Estado social de derecho o estado garantista y el mito de la responsabilidad extracontractual de los entes jurídicos*. Bloomington : Palibrio, 2014.
- Jiménez, Juan Esquivel. 2003.** Universidad de Barcelona.
<https://www.ub.edu/web/ub/ca/>. [En línea] 04 de 2003.
<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/4.htm>.
- 2008..** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. *GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL* . 4 de ABRIL de 2008.
- 7 de Enero de 2008..** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. *Distrito, Gaceta Oficial del*. Mexico DF : s.n., 7 de Enero de 2008.
- Lombana, J. 2007.** *Derecho penal y responsabilidad médica*. Bogotá : Universidad del Rosario, 2007.
- Lucas, Ramon lucas. 2010.** *Explicado por la Bioética*. 3. España : Graficas Anza, 2010. pág. 225. Vol. 3.
- Martín, A., Cano, F., Gené, J. 2019.** *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Barcelona : Elsevier, 2019.
- Martínez, F., Ruiz, J. 2001.** *Manual de gestión de riesgos sanitarios*. Madrid : Díaz de Santos , 2001.
- Méndez, V., Silveira, H. 2007.** *Bioética y Derecho*. Barcelona : UOC, 2007.
- Miranda, J. 2018.** *Responsabilidad patrimonial por "Wrongfulconception", "wrongful bisth" y "wrongful life"*. Madrid : Universidad Complutense de Madrid, 2018.
- OCDE. 2018.** *Guía de la OCDE de diligencia debida para la participación significativa de las partes interesadas del sector extractivo*. París : Éditions OCDE, 2018.
- Pérez, L., Martínez, S. 2012.** *La excepciones jurisprudenciales al término de caducidad de la acción de reparación directa en Colombia, en casos de graves violaciones a los Derechos Humanos*. Bucaramanga : Universidad Industrial de Santander, 2012.
- Recomendación 613 de la Asamblea del Consejo de Europa. Europa, Consejo de. 1976.* 1976. La Voluntad Anticipada.
- Redaelli, Alberto y Cifuentes, Dra Anabella. 2013.** *Voluntad Vital Anticipada*. Quito : Ediciones Camilianas, 2013. pág. 17.
- Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. Bullé-Goyri, Víctor M. Martínez. 2012.* Mexico : s.n., 2012, Boletín mexicano de derecho comparado, pág. 74.
- 2015.** *Resolucion 001216* . 001216, s.l. : Constitucional, 20 de abril de 2015.

Roca, T. 2000. *La responsabilidad civil en el derecho de familia. Venturas y desventuras de conyugues, padres e hijos en el mundo de la responsabilidad civil.* Madrid : s.n., 2000.

SALUD, LEY ORGÁNICA DE. 2006. *LEY ORGÁNICA DE SALUD.* 2006.

The Case of Karen Quinlan. **Korein, Dr. Julius. 1975.** 1975, ABC, pág. 24.

Ucha, Florencia. 2012. Definición ABC. [En línea] mayo de 2012.

<https://www.definicionabc.com/salud/muerte-digna.php>.

Zapata, R. Gutiérrez, M. 2016. *Salud sexual y reproductiva.* Almería : Editorial de la Universidad de almería, 2016.

RESOLUCIÓN NÚMERO JIOUJC1216 DE 2015 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA

A jurisprudence in disarray. On battery wrongful living and the right to bodily integrity.
Strasser, M. 1999. 4, s.l. : Revista de Leyes de San Diego, 1999, Vol. 36, págs. 997-1041.

Acciones de Wrongful Conception en Chile: Una propuesta de fundamentación.

Cárdenas, H. Sánchez, J. 2018. 2, 2018, Acta Bioética, Vol. 24, págs. 237-244.

Angulo, N. 2005. *Del derecho humano al desarrollo frente a la mundialización del mercado.* Madrid : IEPALA, 2005.

Asamblea de Parlamentarios del Consejo de Europa . **Europa, Consejo de. 1998.** 1998. protección de los derechos humanos y especialmente a la dignidad de los pacientes en estado terminal y que se encuentran ya cerca de la muerte.

Asamblea Nacional. 2015. Código Orgánico General de Procesos. *Registro Oficial No. 506.* Quito, Pichincha, Ecuador : Editora Nacional, 22 de mayo de 2015.

—. **2008.** Constitución de la República del Ecuador. *Registro Oficial 449 .* Quito, Pichincha, Ecuador : Editora Nacional, 20 de octubre de 2008.

Atria, F. 2014. *Derechos sociales y educación: Un nuevo paradigma de lo público.* Santiago de Chile : LOM, 2014.

Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México. **Salgado, Lucerito Ludmila Flores. 2015.** 2015, Revista IUS, pág. 42.

Barreda, Nicolás Jouve de la. 2011. <https://www.bioeticaweb.com/dignidad-de-la-vida-y-de-la-muerte/>. *bioeticaweb.* [En línea] 06 de abril de 2011.
<https://www.bioeticaweb.com>.

Bello, D. 2009. *Responsabilidad civil del médico y responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria.* Madrid : Reus, 2009.

bioetica. bioetica Ecuador. [En línea] www.bioetica.org.ec.

Bioética, Sociedad Ecuatoriana de. 2017. [En línea] 2017. www.bioetica.org.ec.

Bueno, Gustavo. 1996. *El sentido de la vida*. Oviedo : Pentalfa, 1996.

Cabanellas de Las Cuevas, Guillermo. 2007. Diccionario jurídico universitario. *Diccionario jurídico universitario*. Buenos Aires : Heliasta, 2007, Vol. 3a ed. act., pág. 465.

Casey, Lawrence. 1975. *Origins*. USA : s.n., 1975. págs. 337-341.

Castaño de Restrepo, M. 2003. *Responsabilidad civil y patrimonial de Estado derivada de la Administración y prestación de servicios de la salud*. Bogotá : TEMIS, 2003.

2016. *Código Civil del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador : Asamblea Nacional, 2016.

2014. *Código Organico Integral Penal*. 10. s.l. : Asamblea Nacional, 2014.

Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología. **UNESCO.** 2005. Paris : s.n., 2005. Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología. pág. Art. 6.

Cusi, Andres. 2014. Blog de Andres Cusi . [En línea] 19 de octubre de 2014. <https://andrescusi.blogspot.com/2014/10/actos-juridicos-unilaterales.html>.

Del Castillo, E. 2007. *La imprudencia: auditoría y participación*. Madrid : Dykinson, 2007.

1997. *Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100*. C-239/97, s.l. : Constitucional, 20 de mayo de 1997.

Derechos Humanos y a la Biomedicina. **Europa, Convenio del Consejo de.** 1997. Oviedo : s.n., 1997. pág. Art. 9.

Domínguez, A. 2007. *Derecho sanitario y responsabilidad médica*. Valladolid : Lex Nova, 2007.

Domínguez, A., Gómez, M., Álvarez, H. 2009. *Derechos y deberes del profesional sanitario y de los pacientes de Castilla y León*. Valladolid : Lex Nova, 2009.

Ecuador, Constitución de la Republica del. 2014. Constitución de la Republica del Ecuador. Quito : s.n., 2014.

Etica y muerte Digna: propuesta de un consenso sobre un uso correcto de palabras. **Pablo Lorda, Ines Barrio Cantalejo, Francisco Alarco, Javier Barbero, Azucena Caicero.** 2007. Granada España : s.n., 30 de noviembre de 2007, Temas de Bioetica.

Fayos, A. 2016. *Derecho de daños a las víctimas y la compensación*. Madrid : Dykinson, 2016.

- Fernández, A. 1997.** *Derecho Penal: Teoría del Delito*. México : UNAM, 1997.
- Fuentes, J. 2005.** *Manual de responsabilidad pública*. Madrid : Ministerio de Justicia, 2005.
- García, E. et al. 2001.** *Responsa iurisperitorum digesta*. Salamanca : Universidad de Salamanca, 2001.
- Garro, G., Del Valle, M. 2012.** *El médico ante la Mala Praxis*. La Rioja : Lulu, 2012.
- Gutiérrez, G. 2014.** *Estado social de derecho o estado garantista y el mito de la responsabilidad extracontractual de los entes jurídicos* . Bloomington : Palibrio, 2014.
- Jiménez, Juan Esquivel. 2003.** Unversidad de Barcelona.
<https://www.ub.edu/web/ub/ca/>. [En línea] 04 de 2003.
<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/4.htm>.
- 2008..** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. *GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL* . 4 de ABRIL de 2008.
- 7 de Enero de 2008..** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. *Distrito, Gaceta Oficial del*. Mexico DF : s.n., 7 de Enero de 2008.
- Lombana, J. 2007.** *Derecho penal y responsabilidad médica*. Bogotá : Universidad del Rosario, 2007.
- Lucas, Ramon lucas. 2010.** *Explicado por la Bioética*. 3. España : Graficas Anza, 2010. pág. 225. Vol. 3.
- Martín, A., Cano, F., Gené, J. 2019.** *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Barcelona : Elsevier, 2019.
- Martínez, F., Ruiz, J. 2001.** *Manual de gestión de riesgos sanitarios*. Madrid : Díaz de Santos , 2001.
- Méndez, V., Silveira, H. 2007.** *Bioética y Derecho*. Barcelona : UOC, 2007.
- Miranda, J. 2018.** *Responsabilidad patrimonial por "Wrongfulconception", "wrongful bisth" y "wrongful life"*. Madrid : Universidad Complutense de Madrid, 2018.
- OCDE. 2018.** *Guía de la OCDE de diligencia debida para la participación significativa de las partes interesadas del sector extractivo*. París : Éditions OCDE, 2018.
- Pérez, L., Martínez, S. 2012.** *La excepciones jurisprudenciales al término de caducidad de la acción de reparación directa en Colombia, en casos de graves violaciones a los Derechos Humanos*. Bucaramanga : Universidad Industrial de Santander, 2012.
- Recomendación 613 de la Asamblea del Consejo de Europa. Europa, Consejo de. 1976.** 1976. La Voluntad Anticipada.

Redaelli, Alberto y Cifuentes, Dra Anabella. 2013. *Voluntad Vital Anticipada*. Quito : Ediciones Camilianas, 2013. pág. 17.

Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. **Bullé-Goyri, Víctor M. Martínez. 2012.** Mexico : s.n., 2012, Boletín mexicano de derecho comparado, pág. 74.

2015. *Resolucion 001216* . 001216, s.l. : Constitucional, 20 de abril de 2015.

Roca, T. 2000. *La responsabilidad civil en el derecho de familia. Venturas y desventuras de conyuges, padres e hijos en el mundo de la responsabilidad civil*. Madrid : s.n., 2000.

SALUD, LEY ORGÁNICA DE. 2006. *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. 2006.

The Case of Karen Quinlan. **Korein, Dr. Julius. 1975.** 1975, ABC, pág. 24.

Ucha, Florencia. 2012. Definición ABC. [En línea] mayo de 2012.
<https://www.definicionabc.com/salud/muerte-digna.php>.

Zapata, R. Gutiérrez, M. 2016. *Salud sexual y reproductiva*. Almería : Editorial de la Universidad de almería, 2016.

Nancy Hernández et alii, "Una muerte digna". En: El juez y la defensa de la democracia: un enfoque a partir de los derechos humanos. San José, Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1993, pág. 330

Razones por las que firmar un testamento vital: decisiones al final de la vida, José Montesdeoca Santana 2007

El Testamento Vital Y Las Voluntades Anticipadas Aproximación Al Ordenamiento Español José Luis Requero Ibañez

ANEXOS

Entrevistas

Dra. Ana Carrasco

Buenas tardes me encuentra con la Abogada Narcisa Campoverde la cual se encuentra de suplente de la Dra. Ana Lucia Carrasco notaria IV del Cantón Cuenca.

1. Que entiende por testamento Vital o Voluntad Anticipada:

Justamente como dice la palabra es una voluntad de la persona cuando la persona está enferma en la cual la persona deja estipulada en un documento su voluntad cuando está a sufrido una enfermedad como esta desea ser tratado en este momento, esto con relativo a si su deseo es la interrupción de aparatos eléctricos que alargan su vida y la persona no desea esto.

2. Dentro de esta notaria ha asistido alguna persona a realizar este tipo de documentos, ha existido alguna solicitud para realizarlo o se ha realizado algún documento de este tipo:

En los últimos momentos ha asistido varias personas especialmente extranjeros que han acudido a realizar este tipo de documentos pero al no existir esta figura se ha realizado una declaración jurada de voluntad que en realidad es prácticamente pero no lleva ese nombre; en este documento se deja estipulado como desea la persona ser tratada en caso de enfermedad, que desean para su futura, dejan a una persona encargada que va a ser la persona responsable de tomar decisiones con respecto a su tratamiento cuando se encuentren inconscientes, si prolongar su vida por medio de un sistema autónoma o no desean esto, por medio de esta declaración jurada un ejemplo muy claro que hemos tenido es específicamente a los testigos de Jehová a quienes realizamos este tipo declaraciones juradas ya desde hace bastante tiempo atrás, especialmente cu

ellos van a ser intervenidos quirúrgicamente para no recibir una transfusión sanguínea, esto no solo para la persona si no para eximir al profesional de la salud de cualquier responsabilidad tanto penal como civil.

3. Cuál es el procedimiento para realizar este tipo de documentos:

Las personas que desean realizar este documento que es una declaración jurada solamente expresen sus voluntades bajo el punto de vista propio de cuáles son sus deseos y los estipulan dentro de este documento

4. Al no encontrarse normado este tipo de testamentos dentro de nuestro ordenamiento jurídico como se procedería en el caso de que llegue un persona a realizar el mismo: Se realiza este tipo de documentos pero bajo otro nombre a mi punto de vista que es una declaración jurada ya que sé que conoce como testamento vital en otros países como España pero a nuestro punto de vista es el mismo documento, en este momento la Abogada encargada de esta notaria nos invita a esperar para poder indicarnos el procedimiento que se realiza, como es el documento y a obtener una copia del mismo para que podamos observar el contenido del mismo. Este documento nace como una necesidad de la gente al preocuparse por su salud y su futuro y se debe considera ya incluir esta figura dentro de nuestra codificación nacional

5. En países vecinos como nuestro vecino Colombia tiene ya codificada la figura de la Voluntad Anticipada pero la misma tiene ya tiene específicamente como ser tratado, en Ecuador se debe implementar normativa o modificar la que ustedes ya lo viene utilizando: Esta normado debe ser introducida en l:

notarial, no podría ser tratado de manera diferente para nosotros poder tener la capacidad legal para realizar los mismos.

Dr. Marco Delgado Notario IXX del Cantón Cuenca.

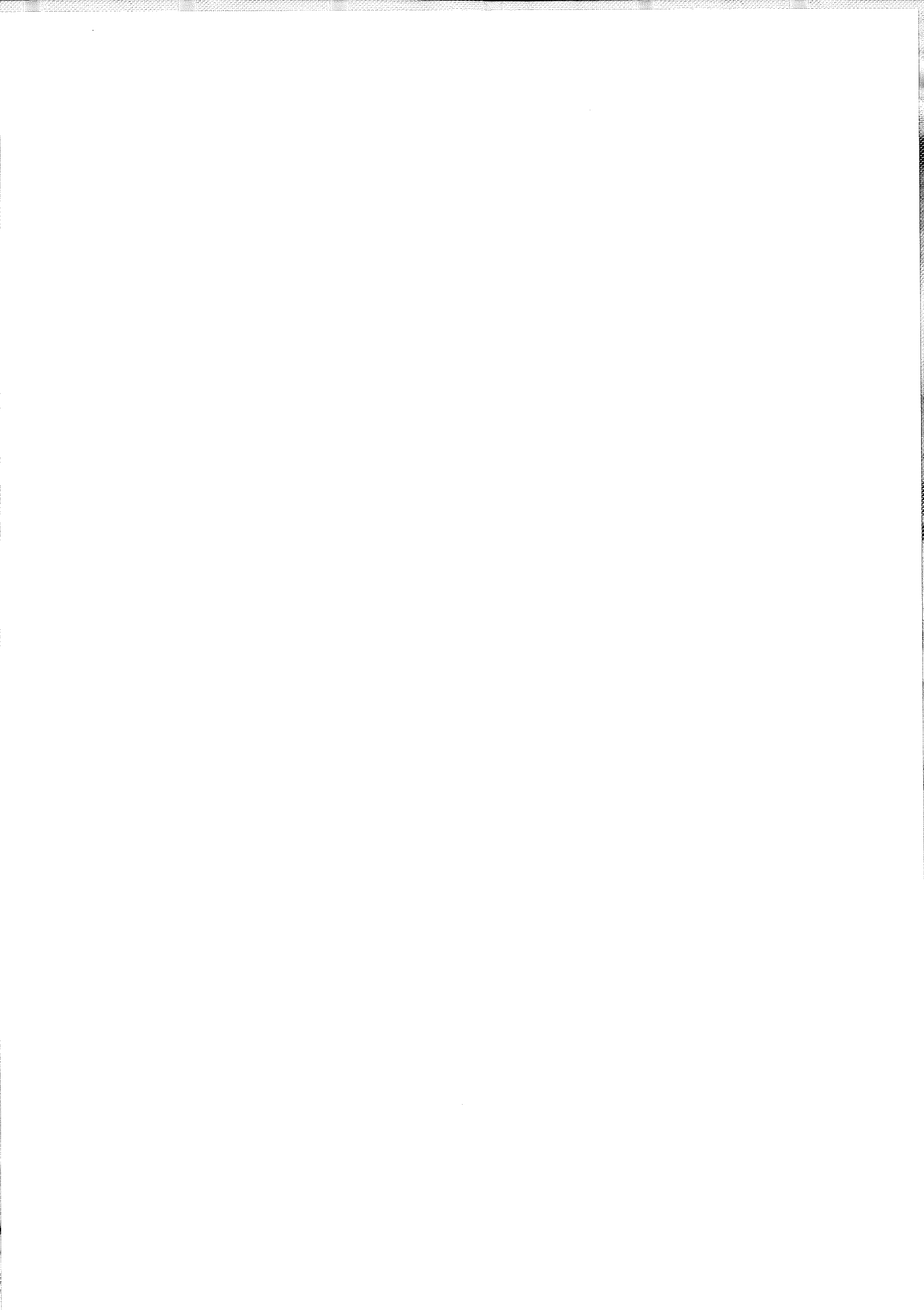
- 1. Conoce usted sobre la figura de Voluntad Anticipada o Testamento Vital:** Nuestra legislación no contempla la posibilidad de realizar este tipo de testamentos, en nuestra legislación tenemos testamentos abiertos, cerrados y privilegiados; dentro de nuestra normativa no existen la posibilidad de otorgar este tipo de testamentos, lo que si debe diferenciar más allá del texto y título enfocarnos en el contenido de estos documentos, ya que la persona desea dejar sus deseos dentro de estos documentos.
- 2. Han acudido a esta notaria alguna persona a realizar este tipo de documento:** Primero debe insistir que se debe partir del contenido de estos documentos ya que son actos de última disposición, ya que se debe diferenciar con los actos que surtirán efecto luego del fallecimiento del causante de aquellos que estos involucran al causante antes de su muerte mientras se encuentren con conciencia. Se debe tener en cuenta también que dentro de la práctica médica se debe tener documentos que liberen de responsabilidad en sus actos, o en su defecto disposiciones que se puede realizar para cumplir los deseos de la persona ya que, si la persona desea que no se prolongue su vida por medios de artefactos eléctricos, pero manteniendo a la persona en estado de inconciencia. El testamento por definición es un acto que cobra valía pos morte es decir se harán efectivas sus disposiciones con el fallecimiento del mismo, es decir en el testamento vital las instrucciones se llevarían a cabo solo antes de su muerte, ha que incluso una de las disposiciones legales para entregar una copia del testamento es que se presente el certificado de defunción del causante.

3. **Considera que dentro de nuestra legislación se debe contemplar la figura de la voluntad anticipada para que la misma cobre vigencia debido al gran índice de extranjeros que acuden a realizarlos:** Se realizan este tipo de documentos en su mayoría a extranjeros pero no por medio de un testamento sino más bien por una declaración juramentada, incluso se ha utilizado en otros casos una autorización expresa pero este documento tenga validez y viabilidad debe tener la característica que este se utilizara luego del otorgamiento es decir inmediatamente, estos dos vías se han utilizado para estas circunstancias. De esta manera queda expresada la voluntad del otorgante ya que nuestra legislación no permite la eutanasia, pero estos documentos ayudan al médico a poder llevar a cabo los deseos de la persona. Para puntualizar la pregunta, en el Ecuador las normas se crean en base a los hechos que se presentan es muy importante regularizar esta situación a efectos para evitar cualquier tipo de responsabilidades.

Dr. Vicente Flores Médico Cirujano, director del Hospital “Santiago de Méndez”

1. **Conoce sobre la Voluntad Anticipada o testamento Vital:**
Precisamente tratábamos este asunto debido al creciente interés sobre la eutanasia, entonces habíamos justamente tratado sobre este tema
2. **Conoce usted si en nuestro ordenamiento jurídico existe ya normado esta figura para que sus pacientes llenen algún tipo de documento que le permita realizar esto:** Sinceramente desconozco que exista alguna ley que permita realizar esto
3. **Al no existir esta normativa cree necesaria la creación de esta norma para que exista la posibilidad de que las personas se adelanten a cualquier eventualidad como una enfermedad terminal o accidente que lo prive de voluntad y conciencia:**
Personalmente cuando el paciente ya ha sufrido una muerte

o una paraplejia es decir una parálisis completa no es correcta que este mantenga una vida vegetativa ya que esto no es una vida que debería ser vivida por ningún individuo. En caso de enfermedades catastróficas no es alargando una vida sino más bien prolongando una agonía, al momento de convertirnos en profesionales de la salud nosotros realizamos el juramento hipocrático juramos no tomar una vida, pero en realidad genera una gran discusión, ya que le dolor que atraviesan estos pacientes es insoportable incluso se aprobó el uso de la Cannabis Sativa como medicinal para apaciguar el dolor por lo que se debería considerar este tema.



Cuenca, 10 de enero del 2019

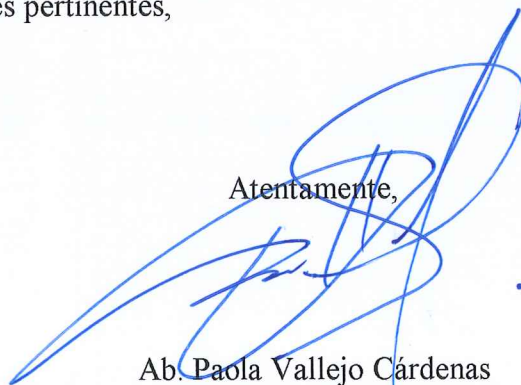
UNIDAD DE TITULACIÓN E INVESTIGACIÓN FORMATIVA DE LA
CARRERA DE DERECHO MATRIZ

Certifica que:

El informe de originalidad TURNITIN correspondiente al informe en primera revisión de la investigación del señor **FLORES IZQUIERDO CHRISTIAN RAFAEL**, con **0103533709**, titulado “**Análisis de la figura del Testamento Vital o Voluntad anticipada en la Legislación Ecuatoriana**”, indica un 10% de índice de similitud, 10% de fuentes de internet, 10% de publicaciones y tesis de maestría, 0% coincidencias excluidas.

Para los fines legales pertinentes,

Atentamente,



Ab. Paola Vallejo Cárdenas
Unidad de Titulación e Investigación Formativa



CENTRO DE IDIOMAS

FALTA DE NORMATIVA CON RESPECTO A LA VOLUNTAD ANTICIPADA O TESTAMENTO VITAL EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO ECUATORIANO

RESUMEN

La voluntad anticipada también conocida como testamento Vital no es más que un documento en donde consta la voluntad de la persona para dejar explícitamente con plenitud de conciencia y voluntad la manera en la cual la persona desea enfrentar una enfermedad terminal, o accidente que lo prive de conciencia y voluntad.

La persona como preparativo para enfrentar un posible accidente que lo prive de conciencia; o sufra una enfermedad terminal que disminuya sus capacidades tanto intelectuales como físicas puede dejar estipulado en un documento el cual es un contrato unilateral de instrucciones para enfrentar estas causas, instrucciones como: cuando detener una vida artificial; cuando recibir tratamiento paliativo, y más acciones que se esté dispuesto a recibir en estos momentos, las cuales también podrán dar a entender su forma de sentir para poder interpretar y tomar una decisión si surge una situación la cual no se encuentre estipulada dentro de su testamento vital y así poder obtener una muerte digna.

El problema radica que en el Ecuador no se encuentra normado este tipo de testamentos por lo que las personas especialmente extranjeras que escogen Cuenca como ciudad para pasar sus últimos días tienen que acudir a figuras jurídicas parecidas para obtener un documento similar, una declaración juramentada. Por lo que se debe realizar un análisis social y jurídico para que este instrumento legal sea adoptado en el país.

PALABRAS CLAVES: TESTAMENTO, VOLUNTAD ANTICIPADA, MUERTE, MUERTE DIGNA, PALIATIVO



CENTRO DE IDIOMAS

THE ABSENCE OF ANY REGULATIONS CONCERNING THE ANTICIPATED OR LIVING WILL IN THE ECUADORIAN LAWS

ABSTRACT

Anticipated Will, also known as a Living Will, is a document in which individual's will is stated to expressly and consciously set forth the desire of how to deal with a terminal illness or an accident depriving them of conscience and will.

An individual as a way of preparing to deal with a possible accident that would deprive them of conscience; or suffering from a terminal illness that decreases both their intellectual and physical capacities, can leave stated in a document which is a unilateral contract of instructions to deal with these causes, instructions such as: when to interrupt an artificial life; when to receive palliative treatment, and more actions one is willing to receive at this point which may also imply their way of feeling in order to be able to understand and decide if a situation which is not stated in their living will and thus be able to receive a worthy death.

In Ecuador there are no such wills, so foreigners who choose Cuenca as a city to spend their last days have to use similar legal entities to obtain a corresponding document, an affidavit. Therefore, a social and legal analysis must be carried out in order for this legal document to be accepted in the country.

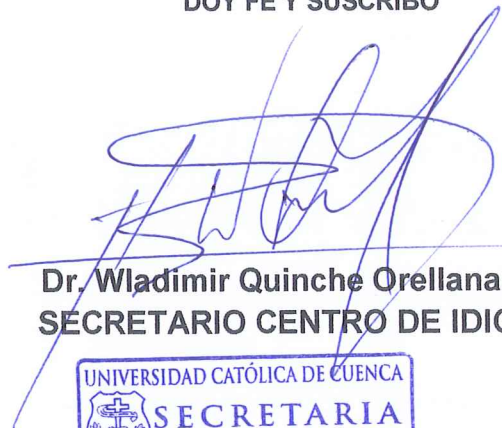
KEYWORDS: WILL, ANTICIPATED WILL, DEATH, WORTHY DEATH, PALLIATIVE



CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 19 de diciembre de 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO



**Dr. Wladimir Quinche Orellana MSc.
SECRETARIO CENTRO DE IDIOMAS**



Cuenca, 12 de diciembre del 2019

Señor Doctor
Ernesto Robalino Peña
DECANO DE LA UNIDAD DE CIENCIAS SOCIALES
Su despacho

De mis Consideraciones

FERNANDO PATRICIO MORENO MOREJÓN, docente de la carrera de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de tutor del estudiante **FLORES IZQUIERDO CHRISTIAN RAFAEL**, con número de cédula **0102629227**, quien realizó su Trabajo de Titulación denominado **"ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL TESTAMENTO VITAL O VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA"**, dede informar a usted que dicho trabajo ha sido realizado bajo los parámetros, disposiciones legales y reglamentarias correspondientes al área de Titulación de la Universidad Católica de Cuenca.

De acuerdo al Art. 10 literal C del Reglamento de la Unidad de Titulación de Grado y Programas de Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, previo a la sustentación y defensa el estudiante deberá presentar solicitud para revisión final del trabajo de titulación, dentro de este proceso se le asignaron docentes revisores quienes proporcionaron el criterio de **APROBADO** al antes mencionado Trabajo de Investigación.

Por lo antes expuesto y dando cumplimiento al Reglamento debo de asignar la nota de 39/40 correspondiente a la parte escrita del Trabajo de Titulación, además de emitir mi criterio favorable para que se proceda a la sustentación y defensa del mismo.

Es todo cuanto puedo informar respecto a mis labores como tutor de mentado estudiante.

Atentamente:



DR. FERNANDO PATRICIO MORENO MOREJÓN, MGS.
DOCENTE TUTOR



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo, Christian Rafael Flores Izquierdo portador(a) de la
cédula de ciudadanía N° 0103533209 En calidad de autor/a y titular de los derechos
patrimoniales del trabajo de titulación
" Análisis de la Figura del Testamento Vital o
Voluntad Anticipada en la Legislación Ecuatoriana "
....." de

conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los
Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de
Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra,
con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la
publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo
dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca,

F:



SOLICITUD PARA:

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: 18- Junio - 2019

Dirigido a: Dr. Ernesto Rovalino Peña

Decano de la Unidad Académica de Ciencias Sociales

Solicitante: Christian Rafael Flores Izquierdo C.I 010353370-9

Carrera: Derecho

Año/Ciclo: Decimo Paralelo: "A"

Asunto: Solicito a usted y por intermedio del Consejo Directivo la aprobación de mi diseño de trabajo de investigación con el título "Análisis de la Figura del testamento vital o Voluntad Anticipada en la legislación Ecuatoriana" Por la favorable acogida anticipo mis sentimientos de consideración


Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: _____

Hora: _____

Resolución: _____

Valor \$ 5,00

Nº 0170059



VISTA LA PRESENTE SOLICITUD, EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES, EN SESION REALIZADA EL 11 DE JULIO DE 2019. RESUELVE APROBAR EL PERFIL DE TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DE LA REPUBLICA DEL SR. (A): CHRISTIAN RAFAEL FLORES IZQUIERDO: "ANALISIS DE LA FIGURA DEL TESTAMENTO VITAL O VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA LEGISLACION ECUATORIANA". TUTOR: DR. FERNANDO MORENO MOREJON, MGS.

Cuenca, 12 de julio de 2019.


Ab. Xavier Itigüez Vivar, Mgs.
SECRETARIO - ABOGADO





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES.

CARRERA DE DERECHO

**TÍTULO: "ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL TESTAMENTO VITAL O
VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA LEGISLACION ECUATORIANA"**

**Trabajo de Investigación,
previo a la obtención del
Título de Abogado de los
Tribunales de Justicia de
la República**

AUTOR: Christian Flores Izquierdo

TUTOR: Fernando Moreno Morejón Mgs.

AÑO: 2019

1. ESTRUCTURA DEL DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tema

El Testamento Vital o voluntad Anticipada como preparativo para poder tener una muerte digna

1.2. Título del Proyecto de Investigación

Análisis De La Figura Del Testamento Vital O Voluntad Anticipada En La Legislación Ecuatoriana

1.3. Marco Teórico

Como poder establecer un testamento vital o Voluntad Anticipada para poder realizar los respectivos preparativos para que se cumpla los deseos mientras se está consiente para que las mismas sean ejecutadas al momento de llegar la muerte. Dentro de nuestra constitución, nuestra norma superior el Art. 66 numeral 2 de la Constitución señala: "Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios". Hasta este momento no encontramos en realidad ningún tipo de inconveniente si lo tomamos de manera literal, pero hasta donde se extiende este derecho es decir que es lo que sucede si como parte final de mi vida ósea luego de haber recorrido mi vida y encontrarme en el momento final de la misma es decir la hora de la muerte, en donde encuadro mis deseos para este momento; mi decisión de como deseo recibir esta etapa; si mi voluntad al momento de que se presente la necesidad de utilizar cualquier artefacto mecánico para mantenerme con vida o que esta sea prolongada y o lo deseo, que es lo que pasa si yo no deseo esto y es mi deseo simplemente poder vivir mientras me permita mi salud y conciencia de manera natural. Entonces con lo anteriormente

mencionado como puedo programar una muerte digna como el final de mi camino; como dispongo de mi voluntad anticipada o testamento vital; en donde se establecerá como se debe actuar al momento que se ha perdido conciencia; como me adelanto para proveer mi despedida de este mundo de la manera que la consideró dignamente.

En otros ordenamientos de estados vecinos ya existe normativa con respecto a este tema, la Corte Constitucional colombiana, en Sentencia de constitucionalidad (No. 239), refiriéndose al artículo que en el Código Penal el cual todavía estaba en vigencia para esa fecha sancionaba el homicidio por piedad con prisión de seis meses a tres años, pero en esta sentencia se resolvió declararlo exequible, con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada. (Sentencia de Constitucionalid "Muerte Digna" C-239/97, 1997)

En nuestro Código Orgánico Integral Penal no existe esta figura, lo más cercano estaría en el Art. 146.- "Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.

2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.” (Codigo Organico Integral Penal), es lo más cercano dentro de nuestra legislación penal que podría encerrar esta figura.

Entonces es posible en realidad al no haber leyes que normen esta figura poder establecer en vida y en plena consciencia nuestra voluntad anticipada; poder ante autoridad competente entendiéndose por esta a un notario dar fe de nuestros últimos deseos en una voluntad anticipada o testamento vital manteniéndonos dentro de lo legal, podemos acudir a figuras como los “Actos jurídicos Unilaterales Simples.- Entendidos como tales a aquellos actos jurídicos que emergen de una sola voluntad, es decir basta el desprendimiento de la voluntad interna de un sujeto, que al ser exteriorizada adquiere relevancia jurídica.” (Cusi Andrés, 2014, 19 de Octubre), así como nos dice el Principio de legalidad registral; que viene a determinar que cualquier documento que se desea inscribir tiene que ser examinado previamente para verificarse y que así se compruebe que es válido y perfecto. En este tipo de figuras podíamos buscar una salida para poder realizar este tipo de voluntades.

1.4 Formulación del problema

Debido a la falta de claridad dentro de nuestro ordenamiento jurídico con respecto a la figura del testamento vital, las personas no pueden establecer su voluntad anticipada para que surta efectos al momento de enfrentar posibles accidentes o enfermedades terminales.

1.5. Objeto de estudio

Derecho Constitucional, Derecho Procesal

1.6. Campo de Acción

Voluntad Anticipada en el Ecuador, Testamento, Vida Digna.

1.7. Líneas de investigación de la Carrera

Derecho y Administración de Justicia

1.8. Objetivo General

Deteminar si en nuestro ordenamiento jurídico es factible establecer un testamento vital para el ejercicio de la voluntad de una persona que se encuentre en plenitud de conciencia y voluntad para poder hacer efectivos sus derechos en un futuro.

1.9. Objetivos específicos

- Analizar si en nuestra noramativa como la constitucion y normas infra constitucionales se podría realizar el testamento vital o voluntad anticipada en el Ecuador.
- Identificar que normas son necesarias para poder cumplir con la voluntad anticipada.

1.10. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizará para el desarrollo del presente proyecto será de carácter cualitativo del derecho a una muerte digna de la revisión de la normativa jurídica existente y derecho comparado; el enfoque será descriptivo y exploratorio; tomando en

cuenta que el tema de análisis en el Ecuador tiene múltiples antecedentes, características y datos que nos permitirán establecer un claro diagnóstico sobre la independencia judicial, sustentado en información doctrinaria.

1.11. Marco Teórico conceptual:

- **Vida Digna:** Un diccionario jurídico de Guillermo Cabanellas cuando se refiere al concepto de vida digna también aparece cuando una persona atraviesa una enfermedad terminal. Hay quienes sostienen que, cuando el individuo ya no puede valerse por sí mismo, atraviesa grandes dolores y padece una enfermedad que lo llevará indefectiblemente a la muerte, no puede tener una vida digna: por eso, merece contar con la posibilidad de elegir cuándo morir. (Cabanellas de Las Cuevas, 2007)

La vida digna es importante porque supone que la persona lleva a cabo una existencia en la que son reconocidos sus derechos y se valora su presencia en este mundo, desde el aspecto afectivo, pero también desde lo que puede lograr a nivel laboral o profesional, creativo, artístico, como legado que puede dejar al resto de la Humanidad. Todos buscamos de algún modo u otro acercarnos a una vida lo más digna posible; es difícil lograrlo, especialmente en la actualidad.

El Art. 66 numeral 2 de la Constitución señala: Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

El concepto de vida digna es tanto o más abstracto que la práctica misma de esa vida digna. Además, es un concepto que carga con un intenso valor de subjetividad que se debe al hecho de que la dignidad de una persona puede variar, a pesar de que haya dos o tres nociones aceptadas, en muchas formas. La vida digna varía además de país en país y esto hace que su construcción sea una búsqueda permanente.

- **Muerte:** Es La muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento.

Art. 64.- La persona termina con la muerte. (Codigo Civil del Ecuador, 2016)

Causa de extinción de la personalidad civil; viene determinada por la muerte cerebral. Los efectos principales de la muerte son la extinción de los derechos y obligaciones personales del fallecido y la transmisión de las demás a sus sucesores.

El Código Civil argentino en el Art. 103 establece que “termina la existencia de las personas por la muerte natural de ellas. ...” La expresión muerte es usada en el sentido de las leyes de la naturaleza, por oposición a la muerte civil respecto de la cual, el codificador expresa su rechazo tajante en el mismo artículo y en la respectiva nota. (Código Civil Argentino, 2015)

- **Ortotanasia o Muerte Digna:** La muerte digna es el derecho de cualquier persona, un paciente terminal especialmente, a morir dignamente sin necesidad, si así no lo quisiese, de ser sometido a prácticas que invadan su cuerpo. (Ucha, 2012)

Según una fundación pro derecho a morir dignamente es un derecho humano. El derecho a morir dignamente es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente.

Hace referencia a la garantía que tienen las personas de ejercer su autonomía al final de la vida. Este no es un derecho unidimensional, sino un conjunto de facultades que le permiten a un individuo o quien lo represente válidamente ante la Ley, tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, imponiendo límites a terceros, familia, profesionales de la salud y Estado, sobre lo que puede o no hacerse en lo que concierne a su cuerpo, integridad y vida.

- **Voluntad anticipada:** Es En la ciudad de México se dispone de una Ley de Voluntad Anticipada (LVA) desde 2008 (Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal., 7 de Enero de 2008.). Dicha ley tiene por objeto respetar la dignidad de la vida que declina y evitar tanto la obstinación como el abandono terapéutico de los pacientes en enfermedad terminal. Por otra parte, el artículo 8.º de la ley permite expresar el deseo de donar órganos para trasplante. Sin embargo, esta ley, que podría tener efectos benéficos para la procuración de órganos, es muy poco conocida según estudios que hemos realizado.

Según el Ministerio de Salud Pública de México La Voluntad Anticipada es la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o

procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona (Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, 2008.)

Los «Testamentos Vitales», «Instrucciones Previas» o «Voluntades Anticipadas» son documentos escritos en los que una persona capaz manifiesta anticipadamente su voluntad de oponerse a la aplicación de tratamientos fútiles que prolonguen su vida cuando no esté en condiciones de decidir. Estos deben darse en forma competente, voluntaria, consciente y siendo mayor de edad.

Consisten en la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa los deseos de forma anticipada en relación con los cuidados y tratamientos de salud que desea recibir para que sean tenidos en cuenta por el médico o por el equipo sanitario responsable de su asistencia en aquellos momentos en los que se encuentre incapacitado para expresarlo personalmente. Es un documento que se redacta para el futuro y en el cual quedan plasmadas las decisiones sobre cómo quiere uno ser tratado en el proceso de la enfermedad, si se encuentra en una situación clínica en la que no es competente y no puede decidir por sí mismo.

(Redaelli & Cifuentes, 2013, pág. 27)

El documento de voluntad anticipada (DVA) según el ministerio de salud pública de Colombia es aquel documento en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad sobre las preferencias al final de la vida que sean relevantes para su marco de valores personales.

1.12. Hipótesis o Ideas a defender

Si se llegará a implementar la figura del testamento vital dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano se podría tutelar efectivamente derechos al momento de enfrentarnos al cese de la vida.

1.13. Métodos a Utilizarse

En el proyecto se emplearán varios métodos en cuanto se refiere al estudio de la investigación como es la fundamentación teórica, inductiva y deductiva, ya que la información se obtendrá de revisiones bibliográficas de análisis teóricos y prácticos construyendo de esta manera premisas válidas. Además, se hará uso del método analógico, para de acuerdo con la experiencia en lo referente al trámite que se les da a las voluntades o testamentos para que la misma pueda ser utilizado para el proyecto actual.

Etapa de Investigación	Métodos	Técnicas	Resultados
Fundamentación teórica	inductiva deductiva analógico	Fichas Revisión bibliográfica Bases de datos científicas	Bases teóricas de la investigación
Diagnostico Situacional	Histórico Lógico Revisión Documental Recolección de Información Estudio de casos	Criterios de expertos	

Propuesta	Analítico - Sintético Inductivo- deductivo		Propuesta de soluciones al problema y los resultados que se esperan de la ejecución de esta
Validación		Criterios	

1.14. Población y la Muestra: Se procederá a realiza encuestas a notarios respecto a si se han presentado testamentos vitales y como se procedería rente a estos.

1.15. Cronograma de Tarea

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Revisión y selección de la información bibliográfica de las teóricas y conceptos	X					
Elaboración dela fundamentación teórica	X					
Elaboración de los instrumentos para la recolección de información	X					
Validación de los instrumentos de recolección de información.		X				
Aplicación de los instrumentos y recolección de información.		X				
Procesamiento y análisis de la información.			X			
Elaboración del informe de diagnóstico de la investigación.			X			

Contrastación con las teóricas, elaboración de propuesta, conclusiones, recomendaciones				X		
Elaboración del informe final de la investigación				X		
Presentación del informe final en la secretaria de la Unidad Académica					X	
Sustentación individual ante un tribunal de grado.						X

1.16. Bibliografía

Bibliografía

Asamblea Nacional. (20 de octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador.

Registro Oficial 449 . Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.

Asamblea Nacional. (22 de mayo de 2015). Código Orgánico General de Procesos. *Registro*

Oficial No. 506. Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.

Cabanellas de Las Cuevas, G. (2007). Diccionario jurídico universitario. En G. Cabanellas de Las

Cuevas, *Diccionario jurídico universitario* (Vol. 3a ed. act., pág. 465). Buenos Aires,

Argentina: Heliasta.

Código Civil Argentino, 2. (s.f.).

Código Civil del Ecuador. (2016). *Código Civil del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ediciones

Legales.

Código Orgánico Integral Penal. (s.f.).

Cusi, A. (19 de octubre de 2014). *Blog de Andres Cusi* . Obtenido de

<https://andrescusi.blogspot.com/2014/10/actos-juridicos-unilaterales.html>

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. (4 de ABRIL de 2008.). *GACETA OFICIAL*

DEL DISTRITO FEDERAL .

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. (7 de Enero de 2008.). *Distrito, Gaceta Oficial del.* Mexico DF.

Redaelli, A., & Cifuentes, D. A. (2013). *Voluntad Vital Anticipada*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ediciones Camilianas.

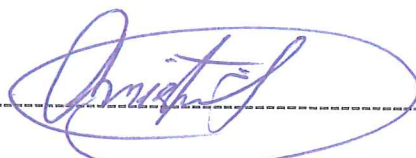
Sentencia de Constitucionalidad "Muerte Digna" C-239/97, Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 (Constitucional 20 de mayo de 1997).

Ucha, F. (mayo de 2012). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/muerte-digna.php>

Nancy Hernández et alii, "Una muerte digna". En: *El juez y la defensa de la democracia: un enfoque a partir de los derechos humanos*. San José, Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1993

1.17. Firmas del tutor y del responsable de investigación que aprueba el diseño

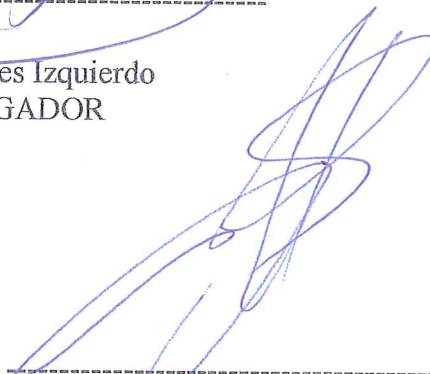
Cuenca, 18 de junio de 2019



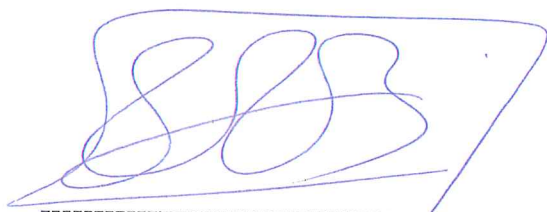
Christian Flores Izquierdo
INVESTIGADOR



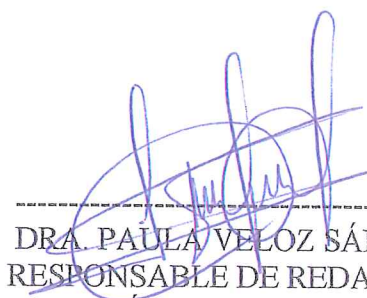
DR. FERNANDO MORENO MOREJON
TUTOR



DRA. PAOLA VALLEJO CARDENAS
RESPONSABLE DE LA NIDAD DE
TITULACIÓN E INVESTIGACIÓN
FORMATIVA
CARRERA DE DERECHO



AB. AGUSTIN BORJA POZO
RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN



DRA. PAULA VELOZ SÁNCHEZ
RESPONSABLE DE REDACCIÓN
CIENTÍFICA

Fecha: _____

Aprobado en sesión del H. Consejo Directivo de fecha: _____