



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE DERECHO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: “EL ESTABLECIMIENTO DE UNA NORMA LEGAL QUE REGULE EL TESTAMENTO VITALICIO EN ENFERMOS TERMINALES PARA EJERCER SU DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.”

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA.

AUTORA:

EVELIN LUNA CASTILLO

TUTOR:

PHD. MARIO MARTÍNEZ

Guayaquil, Mayo del 2018



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTITULO: “EL ESTABLECIMIENTO DE UNA NORMA LEGAL QUE REGULE EL TESTAMENTO VITALICIO EN ENFERMOS TERMINALES PARA EJERCER SU DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.”

AUTOR/ES: Evelin Cristina Luna Castillo

REVISORES: PhD. Mario Martínez

INSTITUCIÓN:
UNIVERSIDAD LAICA VICENTE
ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

FACULTAD:
CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO

CARRERA: CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO

FECHA DE PUBLICACIÓN:

N. DE PAGS: 142

ÁREAS TEMÁTICAS: Constitución de la República del Ecuador, Código Civil, Código Orgánico General de Procesos, Código Orgánico de Salud, Derecho Internacional, Tratados Internacionales, doctrinas y leyes de países de Argentina, Colombia, España, Estados Unidos de América.

PALABRAS CLAVE:

Derecho, persona, derecho fundamental, autonomía, voluntad, vida digna, muerte digna.

RESUMEN:

La Constitución de la República del Ecuador protege el derecho a una vida digna, estableciendo por ende la inviolabilidad de la misma en cualquier manera, castigando a cualquier persona sea natural o jurídica que lesione este derecho fundamental, pero es importante enfatizar que los legisladores no han considerado que para tener una vida digna es necesario que el cuerpo humano se encuentre en perfectas condiciones fisiológicas y psicológicas. La Codificación del Código Civil, es un instrumento legal vigente han tenido grandes incompatibilidades con la actual carta magna que rige a nuestro país Ecuador desde el año 2008, por ello y en vista a la necesidad que se reconozca y respete la autonomía individual de cada ciudadano ecuatoriano surge la necesidad de realizar una reforma dentro de dicho cuerpo legal para que la figura del Testamento Vitalicio pueda considerarse dentro de nuestra normativa, como una opción no como una obligación, en caso que el otorgante quiera realizarlo, motivo por el cual la presente investigación propone la legalización del testamento vitalicio para que las personas que viven en constante sufrimiento por alguna enfermedad catastrófica o alguna lesión incurable, con dolores atroces y que muchas veces se mantiene en estado vegetativo haciendo de su vida una eterna agonía, dejando la voluntad de morir de las personas irrespetando su derecho a libre toma de decisiones.

N. DE REGISTRO (en base de datos):

N. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Evelin Cristina Luna Castillo

Teléfono:

0997154815

E-mail:

cristinacastillo2005@outlook.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:

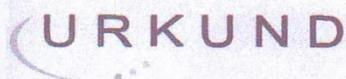
Nombre: MSC. WASHINGTON VILLAVICENCIO
SANTILLAN DECANO

MSC. GUSTAVO MARRIOTT ZURITA DERECHO

Teléfono: 2596500 EXT. 249 DIRECTOR DE DERECHO 233

E-mail: gmarriottz@ulvr.edu.ec

CERTIFICACIÓN URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: FINAL EVELIN LUNA 15marzo2018.docx (D36575091)
Submitted: 3/15/2018 8:02:00 PM
Submitted By: mmartinezh@ulvr.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

CAMBIOS TESIS FINAL 04 DE MAYO.doc (D27886012)
Muerte Asistida CONSOLIDADO FINAL.docx (D29813730)
TESIS DANI FINAL.docx (D34922162)
Análisis jurídico de la soberanía sobre el cuerpo CHACÓN.docx (D30286971)
COMPLETO.docx (D22699376)
TESIS LA EUTANACIA DOS ARREGLADA.docx (D16931427)
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/113150>
https://es.wikipedia.org/wiki/Testamento_vital
<http://www.asesor.com.pe/teleley/articulos/consentimiento-informado.htm.back>
<https://www.definicionabc.com/general/libertad.php>
<https://preventiva.wordpress.com/2012/07/04/manejo-del-paciente-en-estado-terminal/>
<http://www.unae.edu.py/biblio/libros/Diccionario-juridico.pdf>
<http://reflexionbioetica.blogspot.com/2009/07/proyecto-de-ley-6242-d-2006-galvalisi.html>
https://conf.unog.ch/tradfrweb/Traduction/Traduction_docs%20generaux/Diccionario%20de%20Ciencias%20Juridicas%20Políticas%20y%20Sociales%20-%20Manuel%20Ossorio.pdf
http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html
<https://es.slideshare.net/CECY50/biotica-concepto>
http://www.dmd.org.co/pdf/Eutanasia_resolucion-1216-de-2015.pdf

Instances where selected sources appear:

72

PHD. MARIO MARTINEZ HERNANDEZ
DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE DERECHO

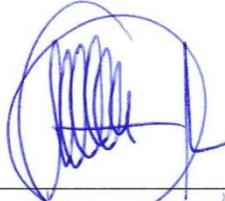
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y analizado el Proyecto de Investigación con el tema: “EL ESTABLECIMIENTO DE UNA NORMA LEGAL QUE REGULE EL TESTAMENTO VITALICIO EN ENFERMOS TERMINALES PARA EJERCER SU DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD”, presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar al título de abogado de los juzgados y tribunales de la república.

Presentado por: Evelin Cristina Luna Castillo



PhD. Mario Martínez
Tutor

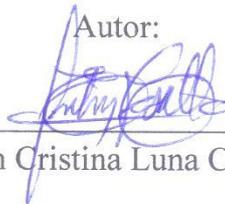
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Evelin Cristina Luna Castillo, declaro bajo juramento que la autoría del presente trabajo de investigación, corresponde totalmente a la suscrita y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo mi derecho de autor a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, según lo establece por la Código Orgánico de Economía Social del Conocimiento e Innovación, por su reglamento y normatividad institucionalidad vigente.

Este proyecto se ha ejecutado con el propósito de estudiar, **“EL ESTABLECIMIENTO DE UNA NORMA LEGAL QUE REGULE EL TESTAMENTO VITALICIO EN ENFERMOS TERMINALES PARA EJERCER SU DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.”**

Autor:



Evelin Cristina Luna Castillo

C.I. 1720950466

DEDICATORIA

A mi Familia, emblema motivador que me da empuje y confianza en todas las actividades educativas y profesionales.

A mi querido abuelito (+), guerrero de la vida, que aunque no está con nosotros físicamente, siempre nos demostró a todos que no existe nada que no se pueda realizar, todo depende de uno mismo.

A mi Tutor y Director de Carrera, por sus consejos y guía en la realización del presente trabajo y a la Facultad excelencia en el derecho, guía importante de la educación e investigación de leyes y doctrinas, forjadora de los mejores profesionales del país.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser un ser Maravilloso, que siempre ha guiado mi camino, colocando en el a bellos instrumentos, familia, amigos, personas conocidas o desconocidas, que han sabido ser un verdadero instrumento de él, para poder llegar a mi meta propuesta, a Dios siempre mi alabanza, amor infinito y mi gratitud eterna.

A mi Madre, la reina de mi corazón, gracias infinitas por ser mi compañerita fiel y fundamental de la vida, gracias por ser aquella lucecita que nunca se apaga, alentándome a llegar a la meta.

A mis Familiares y amigos verdaderos, que buscan en mí, el temple de lucha y el valor para realizar nuevas metas, gracias a todos ustedes por compartir las más grandes alegrías así como brindarme su apoyo, paciencia, cariño y consejo en momentos de grandes vicisitudes.

A la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, en especial a la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho, que me permitió aprender y forjar nuevos conocimientos en el ámbito de la abogacía para poder aplicarlos con plena confianza, calidad y eficacia en benéfico de la comunidad.

ÍNDICE

Contenido

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	II
CERTIFICACIÓN URKUND.....	III
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	IV
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XIII
RESUMEN EJECUTIVO.....	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
TEMA.....	3
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA A INVESTIGAR	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Sistematización del problema	4
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Delimitación del problema.....	6
1.7. Hipótesis	6
1.7.1. Variables de la Investigación	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Marco Teórico Referencial	7
2.1.1. Antecedentes Referenciales del Testamento Vitalicio	8
2.1.1.1. Relación Médico Paciente.....	8
2.1.1.1.1. Paternalismo Médico	10
2.1.1.1.2. Consentimiento Informado	13
2.1.1.1.3. Autonomía del Paciente.....	16
2.1.1.2. Testamento vital, voluntad anticipada o instrucciones previas.	18
2.1.1.2.1. Contexto en el que surge y se desarrolla la voluntad anticipada.....	19
2.1.2. Antecedentes en Derecho Comparado del Testamento Vitalicio	20

2.1.2.1.	Testamento vitalicio en EEUU.....	20
2.1.2.2.	Testamento vitalicio en España.....	26
2.1.2.3.	Testamento vitalicio en Colombia.....	35
2.1.2.3.1.	Derecho a morir en Colombia con dignidad	36
2.1.2.4.	Testamento Vitalicio en Argentina	37
2.1.3.	Testamento Vitalicio	42
2.1.3.1.	Definición.....	42
2.1.3.2.	Elementos y Principios.....	44
2.1.3.3.	Características y fines	45
2.1.3.4.	Ventajas de Formalizar un Testamento Vitalicio	47
2.1.3.5.	Casos de testamento vitalicio en Ecuador	48
2.1.3.6.	Factores que afectan al entorno familiar	49
2.1.3.6.1.	Situación psicológica de las familias que tienen un familiar con una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo	50
2.1.3.6.2.	Situación económica de las familias al cuidar de su pariente con enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo.....	52
2.2.	Marco Legal.....	54
2.2.1.	Fundamentos de Derecho para la Incorporación del Testamento Vitalicio en el Ordenamiento Jurídico Ecuatoriano.....	56
2.2.1.1.	Derecho Constitucional	56
2.2.1.1.1.	Autonomía personal y libertad.....	57
2.2.1.1.1.1.	Libre desarrollo de la personalidad.	60
2.2.1.1.2.	Derecho a la vida	61
2.2.1.1.3.	Derecho a la salud.....	63
2.2.1.1.4.	Derecho a la vida digna	65
2.2.1.1.4.1.	Dignidad humana y calidad de vida	67
2.2.1.1.4.2.	La integridad física y psíquica.....	69
2.2.1.2.	Derecho Civil	69
2.2.1.2.1.	Voluntad de una Persona	69
2.2.1.2.2.	Consentimiento	70
2.2.1.2.2.1.	Vicios del Consentimiento	71
2.2.1.2.3.	Capacidad	75
2.2.1.2.4.	Objeto	75
2.2.1.2.5.	Causa	76
2.2.1.2.6.	Principio y Fin de la persona	76
2.3.	Marco Conceptual.....	78
2.3.1.	Bioética y Derecho.....	78
2.3.1.1.	Bioética	78
2.3.1.2.	Derecho.....	80
2.3.2.	Libertad	82

2.3.3.	Enfermedad terminal	82
2.3.4.	El dolor.....	83
2.3.5.	Muerte	85
2.3.5.1.	Muerte Digna	86
2.3.6.	Vida.....	88
2.3.6.1.	Vida Digna	88
2.3.6.3.1.	Vida normal en todos los aspectos.....	89
2.3.6.3.2.	A la vida no sólo la amenaza la Muerte	90
2.3.6.2.	Ortotanasia	90
2.3.6.3.	Distanasia	90
2.3.6.3.1.	Obstinación Terapéutica	91
2.3.6.4.	Eutanasia	91
CAPÍTULO III		93
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	93
3.1	Marco Metodológico	93
3.1.1	Tipos de Investigación.....	93
3.1.1.1	Investigación Exploratorio	93
3.1.1.2	Investigación Diagnóstica	94
3.1.1.3	Investigación Descriptiva.....	94
3.1.1.4	Investigación Explicativa	94
3.1.1.5	Investigación de Campo.....	95
3.1.2	Enfoques de la Investigación: Cuantitativo y Cualitativo.....	95
3.1.3	Método de Investigación: Deductivo e Inductivo	96
3.1.4	Técnicas de Recolección de Datos	97
3.1.5	Población y Muestra	99
3.1.5.1	Población.....	99
3.1.5.2	Muestra	100
3.1.5.2.1	Aplicación de la Formula.....	102
3.1.5.3	Formatos de Encuestas y Entrevistas	103
3.1.5.3.1	Presentación de resultados de la encuesta realizada a los habitantes del Cantón de Guayaquil....	112
3.1.5.3.2	Presentación de resultados de las encuestas realizadas abogados.....	127
3.1.5.3.3	Presentación de resultados de las entrevistas realizadas a expertos	143
CONCLUSIONES.....		153
RECOMENDACIÓN		157
BIBLIOGRAFÍA.....		169
ANEXOS.....		176

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Habitantes del Ecuador</i>	99
Tabla 2 <i>Foro de Abogados del Ecuador</i>	99
Tabla 3 <i>Habitantes del cantón de Guayaquil</i>	100
Tabla 4 <i>Foro de Abogados Provincia del Guayas</i>	100
Tabla 5 <i>Muestra habitantes del cantón de Guayaquil</i>	103
Tabla 6 <i>Muestra Abogados del Guayas</i>	103
Tabla 7 <i>Grado de educación</i>	112
Tabla 8 <i>Documentos legales permiten que las personas manifestar su voluntad</i>	113
Tabla 9 <i>Familia tome decisiones al momento que ya no pueda expresar su voluntad</i>	114
Tabla 10 <i>Crearse una normativa legal que regu�e y garantice el fiel cumplimiento de la voluntad</i> ..	115
Tabla 11 <i>Familiar con enfermedad terminal o irreversible</i>	116
Tabla 12 <i>Prolongar la vida aunque su estado biológico se deteriore diariamente</i> ,	117
Tabla 13 <i>Gastar recursos económicos a pesar de enfermedad terminal o irreversible</i>	118
Tabla 14 <i>Prolongar el sufrimiento aunque padezca enfermedad terminal o irreversible</i>	119
Tabla 15 <i>Diagnostico repentino de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible</i>	120
Tabla 16 <i>Amor a pariente que padece de una enfermedad terminal o irreversible</i>	121
Tabla 17 <i>Respetar voluntad de pariente que padece de enfermedad terminal o irreversible</i>	122
Tabla 18 <i>Recursos económicos suficientes para solventar gastos médicos, por enfermedad terminal o irreversible</i>	123
Tabla 19 <i>Disponibilidad de tiempo para su atención y cuidado</i>	124
Tabla 20 <i>Valoración del documento con voluntad expresada por su familiar, en la que decide morir dignamente</i>	125
Tabla 21 <i>Valor legal de documento firmado por su familiar afectado por enfermedad terminal o irreversible</i>	126
Tabla 22 <i>De acuerdo en que una persona natural, exprese voluntad legítima sobre su vida o su cuerpo</i>	127
Tabla 23 <i>Documento con instrucciones previas antes de cualquier tipo de tratamiento u operación</i>	128
Tabla 24 <i>De acuerdo con que el médico tome decisiones por su vida o su cuerpo</i>	129
Tabla 25 <i>Concientización ciudadana sobre el alcance de suscribir un testamento vitalicio</i>	130
Tabla 26 <i>Respeto a la voluntad legítima de una persona natural</i>	131
Tabla 27 <i>Intervención familiar en decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo</i>	132
Tabla 28 <i>Destinar todo el tiempo y recursos económicos</i>	133
Tabla 29 <i>Hacer respetar su voluntad a que sus órganos sean donados para fines científicos</i>	134
Tabla 30 <i>Prolongar artificialmente la vida de las personas en estado vegetativo, muerte cerebral, cuatripl�gicos o estado comatoso</i>	135
Tabla 31 <i>Norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad</i>	136
Tabla 32 <i>Práctica del encarnizamiento terapéutico, o también llamado distanasia en personas que se encuentre clínicamente en estado vegetativo</i>	137
Tabla 33 <i>Incorporación en el cuerpo normativo de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado</i>	138
Tabla 34 <i>Legalidad de la muerte digna en el Ecuador para los casos de enfermedad terminal o irreversible</i>	139
Tabla 35 <i>Se incorpore figura de la "autonomía legítima de las persona"</i>	140

Tabla 36 <i>Normativa donde se debería establecer la autonomía legítima de la voluntad de las personas naturales.</i>	141
Tabla 37 <i>Edad para suscribir testamentos vitalicios.</i>	142

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Grado de educación</i>	112
Figura 2 <i>Documentos legales permiten que las personas manifiesten su voluntad.</i>	113
Figura 3 <i>Existencia de documentos legales</i>	114
Figura 4 <i>Valor legal de documento firmado por su familiar afectado por enfermedad terminal o irreversible.</i>	115
Figura 5 <i>Familiar con enfermedad terminal o irreversible.</i>	116
Figura 6 <i>Prolongar la vida aunque su estado biológico se deteriore diariamente.</i>	117
Figura 7 <i>Gastar recursos económicos a pesar de enfermedad terminal o irreversible.</i>	118
Figura 8 <i>Prolongar el sufrimiento aunque padezca enfermedad terminal o irreversible.</i>	119
Figura 9 <i>Diagnostico repentino de enfermedad terminal o irreversible.</i>	120
Figura 10 <i>Amor a pariente que padece de una enfermedad terminal o irreversible.</i>	121
Figura 11 <i>Respetar voluntad de pariente que padece de enfermedad terminal o irreversible.</i>	122
Figura 12 <i>Recursos económicos suficientes para solventar gastos médicos, por enfermedad terminal o irreversible.</i>	123
Figura 13 <i>Disponibilidad de tiempo para su atención y cuidado.</i>	124
Figura 14 <i>Valoración del documento con voluntad expresada por su familiar, en la que decide morir dignamente.</i>	125
Figura 15 <i>Valor legal de documento firmado por su familiar afectado por enfermedad terminal o irreversible.</i>	126
Figura 16 <i>De acuerdo en que una persona natural, exprese voluntad legítima sobre su vida o su cuerpo.</i>	127
Figura 17 <i>Documento con instrucciones previas antes de cualquier tipo de tratamiento u operación.</i>	128
Figura 18 <i>De acuerdo con que el médico tome decisiones por su vida o su cuerpo.</i>	129
Figura 19 <i>Concientización ciudadana sobre el alcance de suscribir un testamento vitalicio</i>	130
Figura 20 <i>Respeto a su voluntad anticipada manifestada en un documento.</i>	131
Figura 21 <i>Intervención familiar en decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo</i>	132
Figura 22 <i>Hacer respetar su voluntad sobre su vida hasta el último momento de su existencia.</i>	133
Figura 23 <i>Hacer respetar su voluntad a que sus órganos sean donados para fines científicos.</i>	134
Figura 24 <i>Prolongar artificialmente la vida de las personas en estado vegetativo, muerte cerebral, cuadripléjicos o estado comatoso.</i>	135
Figura 25 <i>Norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad.</i>	136
Figura 26 <i>Práctica del encarnizamiento terapéutico, o también llamado distanasia en personas que se encuentre clínicamente en estado vegetativo.</i>	137
Figura 27 <i>Incorporación en el cuerpo normativo de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado.</i>	138
Figura 28 <i>Legalidad de la muerte digna en el Ecuador para los casos de enfermedad terminal o irreversible.</i>	139
Figura 29 <i>Se incorpore figura de la "autonomía legítima de las persona"</i>	140
Figura 30 <i>Normativa donde se debería establecer la autonomía legítima.</i>	141
Figura 31 <i>Edad para suscribir testamentos vitalicios.</i>	142

RESUMEN EJECUTIVO

La Constitución de la República del Ecuador protege el derecho a una vida digna, estableciendo por ende la inviolabilidad de la misma en cualquier manera, castigando a cualquier persona sea natural o jurídica que lesione este derecho fundamental, pero es importante enfatizar que los legisladores no han considerado que para tener una vida digna es necesario que el cuerpo humano se encuentre en perfectas condiciones fisiológicas y psicológicas.

La Codificación del Código Civil, es un instrumento legal vigente han tenido grandes incompatibilidades con la actual carta magna que rige a nuestro país Ecuador desde el año 2008, por ello y en vista a la necesidad que se reconozca y respete la autonomía individual de cada ciudadano ecuatoriano, surge la necesidad de realizar una reforma dentro de dicho cuerpo legal para que la figura del Testamento Vitalicio pueda considerarse dentro de nuestra normativa, como una opción no como una obligación, en caso que el otorgante quiera realizarlo, motivo por el cual la presente investigación propone la legalización del testamento vitalicio, para que las personas que viven en constante sufrimiento por alguna enfermedad catastrófica o alguna lesión incurable, con dolores atroces y que muchas veces se mantiene en estado vegetativo haciendo de su vida una eterna agonía, dejando la voluntad de morir de las personas irrespetando su derecho a libre toma de decisiones.

ABSTRACT

The Constitution of the Republic of Ecuador protects the right of a decent life, thus stabilizing the inviolability of it in any way, punishing anyone whether it is natural or jurisdictional if this fundamental right is broken, but it is important to emphasize that legislators have not considered that to have a decent life it is necessary that the human body is in perfect condition physically and mentally.

The codification of the civil code, is a current legal instrument that has had great incompatibilities with the current Magna Carta that has ruled our country Ecuador since the year 2008, thus and in view of the need to recognize and respect the individual autonomy of each Ecuadorean citizen, the need arises to carry out a reform within said legal body so that the figure of the vital testimony could be considered within our norms, like an option yet not an obligation, in case that the grantor wants to realize it, reason why the present investigation proposes the legalization of the vital testimony, with this the people that live in constant suffering because of catastrophic diseases or an incurable injury, with pain and possible immobility status making their lives an eternal agony, without taking in consideration the will of those who would rather die disrespecting their decisions.

INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI hemos sido testigos de un notable cambio social que ha ocasionado que la humanidad cambie de forma vertiginosa. Los avances científicos y los tecnológicos logrados, los mismos han dado como resultado que la sociedad sea cada día mas libre, plural, informada, autónoma, participativa y consciente de sus derechos.

Es preciso señalar que en democracia y laicidad de un Estado como el nuestro, se mide en virtud de las libertades que se le otorgan a sus gobernados, a través de los derechos constitucionales, donde la ciencia jurídica no puede quedarse relegada, en un mundo que está en constante cambio y evolución, provocando que su ámbito de protección sea mayor, acorde a la dinámica social existente.

Quienes hemos albergado el ideal de justicia teniendo como instrumento el derecho, nos hemos visto obligados a adoptar una actitud de apertura hacia el nuevo conocimiento y actualización de nuestro ordenamiento jurídico. Dentro de esta turbación se expone el presente trabajo de investigación, bajo el sistema hipotético deductivo en el que emplearemos los fundamentos jurídicos.

Se ha realizado un estudio a cerca del ejercicio de la autonomía legítima de la persona natural al disponer sobre el proceso final de la vida, como una opción no como una obligación dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, fundamentando la afirmación en lo siguiente:

Primero, en el principio pro homine, del artículo 427 de la Constitución de la República del Ecuador “Art. 427.- Las normas constitucionales se interpretarán por el tenor literal que más se ajuste a la Constitución en su integralidad. En caso de duda, se interpretarán en el sentido que más favorezca a la plena vigencia de los derechos y que mejor respete la voluntad del constituyente, y de acuerdo con los principios generales de la interpretación constitucional”, el cual consagra a su vez el principio pro homine, que postula la necesidad de que el operador jurídico interprete o entienda una norma jurídica en el sentido más favorable para las personas.

Segundo, en el numeral 3 del art. 38 de nuestra carta magna consagra como derecho de las personas. 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

Tercero, en los derechos humanos de una vida digna, libre de desarrollo de la personalidad, integridad física, libertad ideológica, consagrados en nuestra Constitución en el numeral 2 del art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna (...), otros en los tratados Internacionales que Ecuador ha suscrito en materia de derechos humanos.

Cuarto, a través del derecho comparado, analizaremos las leyes de Estados Unidos de América, España, Colombia y Argentina, las cuales permiten la muerte digna. Por último, en base a los diversos criterios jurisprudenciales internacionales como las sentencias C-239/97 de 20 de mayo, de la Corte Suprema de Justicia de Colombia Carter v. Canadá, de 6 de febrero de 2015, del Tribunal Supremo Canadiense los cuales determinaron que el derecho a la muerte digna, constituye un verdadero derecho fundamental en sus respectivos ordenamientos jurídicos.

Quinto, en el artículo 5 de La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, fomenta el respeto por la autonomía y responsabilidad individual de la persona, donde reza "Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses."

Para terminar con esta investigación se propone reformar el Código Civil, para que se establezca una normativa legal que garantice el respeto de la autonomía legítima de la persona natural, la cual radica en poder expresar su voluntad anticipada sobre el proceso final de su existencia, en un instrumento público o documento denominado testamento vitalicio. La necesidad de contemplar dicha figura legal, se fundamenta en instrucciones anticipadas, a aplicarse cuando el otorgante no pueda manifestar su decisión, voluntad o consentimiento sobre cualquier tipo de tratamientos médicos, a realizarse en su cuerpo.

Se pretende evitar una extensión innecesaria del sufrimiento que padece una persona que posee una condición de salud catastrófica de tipo terminal, irreversible o que por un cuadro comatoso o estado vegetativo, se prolongue una agonía y sufrimiento tanto para el paciente como para el familiar.

TEMA

EL ESTABLECIMIENTO DE UNA NORMA LEGAL QUE REGULE EL TESTAMENTO VITALICIO EN ENFERMOS TERMINALES PARA EJERCER SU DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Planteamiento del problema

Según una publicación realizada por el Diario El Universo el 4 de febrero de 2017 manifiesta que en América Latina el cáncer es la segunda causa de muerte, se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas cada año y 1,3 millones mueren por esta enfermedad. Es importante señalar que estos enfermos sufren mucho y a veces tratos degradantes, a lo que la doctrina le llama encarnizamiento terapéutico, esto se refiere a mantener la vida de forma dolorosa o artificial en condiciones que degradan la dignidad del ser humano.

El hecho cierto es que la muerte es un acontecimiento, que forma parte del ciclo de la vida de cada persona, pero en nuestra legislación ecuatoriana existe un vacío legal correspondiente al proceso final de la existencia de la persona natural, no existe ningún tipo de documento o instrumento público donde se permita expresar o manifestar su voluntad anticipada sobre el fin de sus días.

Nuestra Constitución de la República del Ecuador en el numeral 2 del artículo 66 consagra como derecho de las personas a tener una vida digna pero ¿que implica tener una vida digna? Una persona tiene una vida digna cuando es un sujeto autónomo, capaz de actuar libremente sin depender de otros, capaz de decidir, manifestarse y capaz de producir los recursos necesarios para sí o para su hogar, ¿Qué pasa cuando deja de ser autónomo? Simplemente pierde su vida digna.

Así mismo el numeral 3 del artículo 38 de nuestra Carta Magna consagra como derecho de las personas, el desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

Autonomía personal que en la práctica, no es escuchada, no es respetada cuando se trata de decidir sobre su propio organismo, sobre su propio cuerpo, sobre el poder contemplar disposiciones o instrucciones de forma libre y voluntaria sobre la etapa final del ciclo de la vida

En la actualidad en nuestra legislación ecuatoriana, no existen garantías que velen por el fiel cumplimiento de la voluntad anticipada de una persona, cuando aquella no pueda decidir expresarse, o dar su consentimiento; aquella responsabilidad o decisión recae sobre los familiares o sobre el personal médico, decisión que solo la debería de tomar el individuo o paciente, ya que nadie puede sentir por otra persona los dolores, sufrimientos o condiciones hasta que le toca vivir o padecer.

En el presente trabajo de investigación busca, que se respete la autonomía legítima de la persona natural, en lo concerniente a la toma de decisiones anticipadas sobre el proceso final de su existencia, voluntad anticipada que deberá ser plasmada en un documento legal o instrumento público para el fiel cumplimiento de ella.

1.2. Formulación del problema

¿De qué manera el testamento vitalicio en la legislación ecuatoriana ayudaría a las personas que padecen enfermedades terminales a ejercer su derecho a una muerte digna?

1.3. Sistematización del problema

- ¿En qué consiste el testamento vitalicio según la legislación comparada?
- ¿Cómo afecta psicológicamente y económicamente al entorno familiar el tener que cuidar de un familiar tenga una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo?
- ¿Qué países han incorporado dentro de sus ordenamientos jurídicos la voluntad anticipada y como rige esta disposición legal?
- ¿Cuál es la finalidad del testamento vitalicio?
- ¿Es respetada la autonomía de una persona cuando padece de enfermedades incurables o terminales?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar en qué medida el ejercicio del derecho autónomo de las personas naturales; podría ser fuente de disposición sobre su cuerpo cuando padezca de enfermedades incurables o terminales, expresándose su voluntad legítima de tener una muerte digna, establecido a través de un instrumento público, con las respectivas solemnidades y ante autoridad competente.

1.4.2. Objetivos específicos

- Examinar la legislación ecuatoriana para observar si existe normativa en la que se disponga con la voluntad del sujeto sobre su cuerpo a futuro.
- Comparar el estudio de doctrinas y legislaciones de otros países en relación a la muerte digna para su aplicabilidad en nuestro ordenamiento jurídico.
- Establecer las características el testamento vitalicio.

1.5. Justificación de la investigación

Todas las ciencias sociales y la Bioética, en este nuevo milenio han atravesado importantes y trascendentales procesos de cambio y transformación, razón por la cual se han tenido que revisar sus alcances y reinterpretar sus objetos, características y finalidades de estudio. El derecho no es ajeno a todos estos cambios, razón sine qua non se podría asumir una actitud estática, ante tales cambios legales, jurídicos, científicos que implican a toda la humanidad.

La actitud que todos debemos tomar es de apertura total hacia el conocimiento de las diversas ramas del saber científico, preocupándonos por actualizarnos en las necesidades sociales que repercuten directamente en el fenómeno jurídico, como la necesidad que el Estado ecuatoriano garantice y reconozca una gama de derechos muchos más amplios, ya que de acuerdo a la amplitud, de esta diversidad, se puede medir el grado de democracia y libertad de un Estado.

Teniendo en cuenta lo antes indicado, la importancia del presente estudio radica en realizar un análisis para proponer que dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano se reconozca y se garantice el respeto por la autonomía legítima de la persona natural, en la toma de decisiones sobre el proceso final de la vida, lo que le permitirá tener una muerte digna, dicha autonomía legítima sea plasmada mediante un instrumento público denominado testamento vitalicio (hasta la presente fecha no es una figura legal reconocida y garantizada por nuestro ordenamiento jurídico), su pertinencia y viabilidad, a través del análisis de la situación jurídica actual respecto de los derechos relacionados con el objeto de estudio, sus valores, principios, criterios, además de un estudio del derecho comparado, para estimar de manera sería la posibilidad de poder tener una muerte digna en Ecuador, bajo el fundamento, del respeto a la autonomía individual que cada persona tiene como derecho garantizado en la carta magna, con tales estudios aportar una propuesta de modificación a la Código Civil para que se respete y garantice dicho derecho.

1.6. Delimitación del problema

Área: Jurídico. **Aspecto:** Derecho. **Espacio:** Guayaquil

Objeto: Leyes y doctrinas que se emplearán en el estudio de la tesis: Constitución de la República del Ecuador, Código Civil, Código Orgánico de Salud, Derecho Internacional, Tratados Internacionales, Ley Notarial, doctrinas y leyes de países de Argentina, Colombia, España, Estados Unidos entre otros.

1.7. Hipótesis

Sí, se estableciera una norma legal que regulase el testamento vitalicio dentro de nuestro ordenamiento jurídico se conseguiría que las personas naturales que se encuentre con una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo, pudieran ejercer su derecho autónomo de tener una muerte digna.

1.7.1. Variables de la Investigación

➤ Variable independiente

Testamento vitalicio en la legislación ecuatoriana

➤ Variable Dependiente

Mejor nivel de vida, Muerte con dignidad

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico Referencial

La pretensión es un poco atrevida el querer incorporar dentro de la legislación ecuatoriana, una normativa legal que permita a las personas naturales ejercer su autonomía legítima, en lo que concierne a la toma de decisiones en torno al proceso final de la vida, sea que este llegue mediante una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o por una condición de estado vegetativo, con la finalidad de garantizar que se respete su voluntad anticipada, manifestada en un documento denominado testamento vitalicio.

Al explorar que en otros ordenamientos jurídicos en diferentes países, no es atrevido e incluso ya se aplica, leyes, normativas reguladoras, que abarca más allá de redactar un documento donde rece la voluntad de una persona.

El querer establecer que se respete y reconozca la autonomía individual, que se tome en consideración sus propias normas, que se respete el derecho fundamental de cada ciudadano a decidir sobre sí, solo así, las personas de nuestra nación podrían acceder a este derecho fundamental, al momento de plasmar su voluntad en un documento, el mismo que debería ser tutelado y protegido por el estado ecuatoriano, este instrumento de vital importancia dentro del marco jurídico nacional e internacional, el entorno en el que se crea, las circunstancias, la discusión en el ambiente de su instauración, así como la práctica de otras legislaciones, a fin de contar con los elementos necesarios que permitan comprender su naturaleza y funcionamiento.

2.1.1. Antecedentes Referenciales del Testamento Vitalicio

2.1.1.1. Relación Médico Paciente

Remontándonos a los tiempos en que el médico no se llamaba médico, ni el paciente era denominado paciente, nace una estrecha vinculación hacia quien sanaba o curaba los males que aquejaban al individuo. La necesidad da origen a la estrecha relación formada entre el que sana y el que se encontraba con algún tipo de dolor, la necesidad de ser curado o de aliviar el malestar que se presentaba.

Las personas que empíricamente realizaban ciertas mezclas, de yerbas o esencias obtenidas de la naturaleza para aplicar al que adolecía de algún mal, y así aliviar el o los males que padecía el individuo, lograban ganar la confianza y convicción, posteriormente con el paso de los siglos, los ya denominados médicos, darían a la humanidad la certeza de curar todo tipo de patologías que se presenten en el cuerpo humano, este conocimiento es el que gobernó durante el primer milenio, solo el médico tratante podía decidir el procedimiento o tratamiento, a realizar para curar al paciente.

Esta relación médico paciente, fue evolucionando en todo sentido, tanto en la práctica médica, como en el criterio del profesional de la medicina, al no ver al médico como único gobernante al momento de decidir sobre cual tratamiento aplicar o no aplicar, el criterio médico, es importante pero al momento de decidir se debe de escuchar y respetar la voz y decisión del paciente, claro esto tomo muchas décadas conseguirlo y sin número de casos, que pelearon por la defensa de sus derechos, al exigir que la voz del paciente sea escuchada, respetada y aceptada.

Normalmente un diagnóstico suele ser independiente, contiene un reflejo de esperanza o un catastrófico mensaje de desahucio, el diagnóstico cuando produce depresión significa que ya no hay esperanza, que se han agotado todos los recursos del cuerpo y las defensas que este posee.

En ambos casos sea de depresión o confianza, es el médico que tiene la tolerancia para ser parte de la ayuda física y psicológica que busque su sanación, encontrando el equilibrio a pesar de que el paciente posea una enfermedad crónicas o malignas son los pensamientos positivos los que tienen efecto en la evolución y salud, siendo el peso más importante las emociones que se perciben por parte de los médicos. (Saa, 2012, pág. 23).

El rol que tiene el médico es crucial en la reacción que tome el paciente frente a la enfermedad, cuando existe un mensaje con afecto, se crea esperanza y la situación del paciente es de confianza, pero en muchas ocasiones el médico no aplica esta paciencia al momento de dar una mala noticia tanto al paciente como al familiar.

El médico debe enfocarse en prevenir la enfermedad y de dar un eficiente tratamiento al paciente, identificando la interacción del organismo, la evolución de la mente del paciente y el interés por una sociedad mejor que circunscribe alrededor del paciente. Por lo tanto la relación médico para con el paciente, lleva consigo una esperanza de vida, además incluye un estado mental positivo, esto ayuda al sistema inmunitario, más aun cuando es el cerebro el que recibe el analgésicos que ayudan a las emociones para así mantener la capacidad de decidir, apoyándose el uno con el otro y considerando que el paciente es un ser con sentimientos que siente miedo y dolor, soledad con angustia, y cuando acude al médico este ofrece esperanza y no destrucción. (Korneva, Klimenko, & Shkhinek, 2012).

Al enfrentar un caso difícil, lo más probable es que el medico busque la serenidad, porque el paciente tiene miedo y se siente solo, a pesar de tener una atención especializada este necesita afecto y un comportamiento maduro, responsable de su salud con respecto a la muerte, también la capacidad del profesional en medicina influye en la salud del paciente cuando existe amabilidad y se entrega confianza.

2.1.1.1.1. Paternalismo Médico

El término “paternalismo” es de origen anglosajón y en esta particular forma con sufijo en “ismo” el Diccionario de la Real Academia Española lo define como: “La tendencia a aplicar las formas de autoridad y protección propias del padre en la familia tradicional a relaciones sociales de otro tipo; políticas, laborales, etcétera”.

Se remonta a la segunda mitad del siglo XIX y a las dos primeras décadas del siglo XX, en todos los países industrializados, y en España resurgieron, además, desde 1940 hasta bien entrados los años sesenta, el término empezó a utilizarse en las relaciones en el ámbito laboral, en busca de mejorar la calidad de vida de la clase trabajadora, a lo que posteriormente la historiografía denominó “paternalismo industrial”.

En la cultura occidental, siempre ha imperado la figura del paternalismo dentro de las diversas relaciones existente entre los individuos, esta relación implica el rol que adopta el profesional de la medicina como el padre protector, poderoso y el rol que conduce al paciente como el de niño frágil y obediente. En el campo de la medicina, el paternalismo o también llamado modelo paternal, surge una relación médico - paciente, en la que el profesional de la medicina es el único, facultado para tomar las decisiones, en torno a la salud del paciente, incluso contraponiendo los interés del propio paciente con la única finalidad de restaurar la salud del paciente.

El modelo paternalista, podríamos decir que es cuando las acciones dentro del área de salud, es el médico el que forja las ordenes y destreza en las decisiones de un diagnóstico, donde no hay cura real, dando información equivocada, alterada u oculta. Es así que impera por varias décadas el paternalismo médico, estableciéndose como el ejercicio de una acción supuestamente responsable, que cumple en forma parcial o total con el objetivo primordial de proteger el bienestar del individuo sin asumir el criterio o pensamiento del involucrado, es una toma de decisión individualista que ceñido por la experiencia y el conocimiento hace del trabajo un proceso de una sola vida, donde solo el profesional decide sin tomar en consideración a la persona afectada.

Efectivamente la relación existente entre médico – paciente, con gobernabilidad total del médico encasillado como “paternalismo médico”, en sus inicios en la mayoría de casos fue aceptada, y como ya lo había dicho esto generó una gran confianza y convicción.

Pero a mediados del siglo XX, en vista a los grandes avances tecnológicos que se desarrollaron en ese tiempo, los cuales son útiles y de total aplicación especialmente en el campo médico y de la biología, teniendo una gran connotación al entender y practicar la ciencia de la medicina, causó una gran involución, fue la confianza que existía en la relación paciente médico, ya que el paciente perdió la convicción y la confianza en el buen actuar médico.

Cuando se expuso ante la sociedad varios casos, en torno al mal proceder médico para referencia tenemos uno de los primeros casos en Estados Unidos de Norte América, como es el caso del Dr. Krugman respecto del Willowbrook States School Hepatitis Study, donde impero el gobierno de los médicos, en su afán por buscar la cura de la enfermedad de la hepatitis, realizaron sin número de estudios y experimentos para curar esta enfermedad, llegando a practicar dichos experimentos, sin contar con el consentimiento de los propios involucrados. Al darse a conocer este particular caso, al dominio público acrecentó el temor y la desconfianza en la relación paciente- medico.

Al pasar de los años opera la evolución como ya lo habíamos dicho y en el campo médico, llega a imperar la evolución en la biotecnología, implementando nuevos tratamientos con los que se pudo lograr curar más enfermedades que hasta ese entonces eran incurables, así como también se mejoró la calidad de vida de muchos pacientes y a la par que evolucionaron los tratamientos médicos mejoraron los soportes vitales, los cuales permitían alargar una vida por medio de procedimientos, que lograban mantener o restaurar funciones vitales, (pero no curarlas) con todos estos alcances médicos, los pacientes ya no morían en casa, sino en los hospitales, luego de varias intervenciones médicas.

Pero en base a esta incursión de diferentes tratamientos médicos, es cuando el médico tiene una mayor relevancia en cuanto a la toma de decisiones, llegando a tomar una actitud ya no absolutamente paternalista hacia el paciente, que volvió a confiar en el criterio del profesional de la medicina y el cuestionamiento ya era aceptado, ya que la necesidad del paciente, al querer conocer y participar activamente de los tratamientos médicos, era cada vez más imperante.

Los países industrializados y desarrollados suelen ser anti paternalista, donde se considera la autonomía propia del individuo, evitando que la decisión tomada por el profesional cause daño a terceros, manteniéndose una filosofía analógica paterno filial de relación como de patrón a obrero, o de soberano rey con sus súbditos y el más tradicional de medico a paciente.

El modo como se aplicaba el paternalismo, en el área de la medicina trajo como consecuencia coartar la libertad del paciente de decidir, imperó la falta de respeto hacia el paciente al no permitirle conocer lo que acontece y una violación directa a la autonomía, además del engaño que se produce al paciente. Y hasta a familiares por una decisión médica en donde no conocen sus consecuencia o malestares, ocultando información importante para un mejor diagnostico o tratamiento, e incluso la opinión de otro profesional médico.

Estas acciones forjaban el paternalismo, que en un inicio era la forma de ver al paciente como a un hijo, pero imperó cada vez más, al punto de atentar contra la dignidad, libertad, del paciente, lo que nunca puede pasar, en todo tipo de relación se deben de respetar a las dos o más partes que intervenga en ella, más aun en el campo de la salud debe imperar siempre el respeto tanto para el médico, como profesional de la medicina, así como el respeto para el paciente.

2.1.1.1.2. Consentimiento Informado

El consentimiento informado nace por el hecho de que el paciente tiene que participar en el proceso de su enfermedad dejando a un lado lo que diga el médico, existiendo una independencia en la salud, siempre y cuando el paciente no pierda su juicio o razón de ser y este en las facultades de decidir su tratamiento de mayor beneficio.

El consentimiento informado se lo define como un acuerdo entre un médico y un paciente, donde en un documento se consolida la información base de la enfermedad que se tiene, y el diagnóstico o tratamiento a seguir, los riesgos a que va a ser objeto, además de los beneficios y las diversas alternativas para un mejor nivel de vida.

El documento otorga fe, a lo informado por el medico considerando el derecho a ser informado y de expresar su decisión con absoluta libertad.

Es un documento en donde se informa al paciente y a sus familiares para que en forma autónoma decidan el más conveniente respecto a sus beneficios, el paciente decide dar el consentimiento informado y así buscar o aplicar el tratamiento adecuado. Es un proceso de información entre el médico y el paciente en un ambiente tranquilo, privado con el expediente clínico por escrito. (Carbajal, 2014)

El desarrollo de Estado Unidos, siempre lo ha llevado a la búsqueda de garantías legales que protejan los derechos de cada uno de los ciudadanos norteamericanos, y más aún en el campo de la salud, donde el profesional de la medicina al tomar de decisiones médicas, tenía que aplicar todos los conocimientos adquiridos en las escuelas de medicina y en los casos críticos, debía remitirse a lo que a su sano juicio lo consideraba moral y ético aplicarlo, imperando únicamente el juramento hipocrático, pero pese a este gran referente de valores y principios éticos, existían vacíos en el ámbito legal, que no eran llenados solo aplicando la moral y la ética, en cuanto a los derechos de los pacientes, es así que surge la necesidad de nuevas garantías legales que surtan efectos jurídicos de eficacia inmediata al guiar y regular relación médico paciente.

La consecuencia por la falta información, al paciente en cuanto a su estado clínico real, las opciones de tratamiento, los riesgos y consecuencias, que implican el someterse a un determinado tratamiento, lleva a reclamos de pacientes perjudicados, lo que desenlaza en varias decisiones judiciales, con resultado condenatorio para el médico, ante los perjuicios causados a los pacientes, sale a la luz el derecho a la autodeterminación del individuo, gestado en el año de 1914, en un trascendental fallo de la Corte de Apelaciones de la ciudad New York, mediante ponencia del juez Benjamín Cardozo, en el caso “Schloendorff vs. Society of New York Hospital”.

Es ahí donde se vulnera la voluntad total de una mujer que padecía cáncer, quien antes de su intervención quirúrgica, deja estipulado previamente a intervención, que no deseaba que se le proceda con la extirpación del tumor, pero en la intervención quirúrgica el médico cirujano, a su juicio decide realizarle la extirpación del tumor, dejando a un lado, la voluntad de la paciente, en el post operatorio surgen varias complicaciones en la salud del paciente, motivo por el cual somete a la amputación de algunos dedos del paciente.

La sentencia dictada 14 de abril de 1914, en el caso antes mencionado, fallo a favor de “Schloendorff” condenando a “Society of New York Hospital” donde reza lo siguiente:

Todo ser humano adulto y con plenas facultades mentales tiene derecho a determinar lo que se va a hacer con su propio cuerpo y un cirujano que realice una operación sin el consentimiento de su paciente comete una agresión a la persona, siendo responsable de los daños que origine.

Reconociendo sin duda alguna en la sentencia la autodeterminación del individuo, basándose en que no es aceptable por ningún motivo, el actuar sin el consentimiento o autorización previa del paciente, en consecuencia sin el consentimiento previo, se vulnera tanto el derecho a la integridad física del paciente así como («right to self-determination») derecho a la libre determinación, en aquellas determinaciones que afectan a su propio cuerpo.

La terminología del “informed consent”, surge a raíz del caso “Schloendorff vs. Society of New York Hospital” el mismo que dio el origen al derecho fundamental del paciente y se considere amparado por la protección que otorga a la libertad personal la decimocuarta enmienda de la Constitución de los Estados Unidos de Norte América, adicionalmente sienta las bases para un planteamiento doctrinario y un desarrollo jurisprudencia muy amplio en torno al consentimiento informado y todo lo que este implica para el paciente.

Posteriormente, en el año de 1957, con el caso “Salgo v. Leland Stanford, Jr. University Board of Trustees”, se reconoció expresamente con el nombre «informed consent» el cual implicaba que se debía informar ampliamente y adecuadamente al paciente, el caso antes mencionado, versa sobre el paciente Martín Salgo, de 55 años de edad, con la enfermedad de arterioesclerosis, se sometió a una intervención realizada con anestesia y con uso de contrastes, post operación no sentía las piernas lo que indujo análisis para detectar que el paciente tenía una parálisis irreversible en sus miembros inferiores, por lo cual Martin Salgo interpuso una demanda en contra el médico tratante, fundamentando en que no se le había informado detalladamente.

Los riesgos y complicaciones que podría ocasionar la intervención que se había realizado, ante ello el profesional de la medicina expuso en su defensa ante el Tribunal que “si los pacientes fueran informados de todas las posibles complicaciones nunca consentirían a los tratamientos” el Tribunal no acepto y refuto este alegato estableciendo que el médico tiene la obligación de revelar absolutamente todos los posibles riesgos y complicaciones de la intervención y en general, cualquier información o dato que permita al paciente formar un consentimiento racional, se citó el Tribunal que es menester el derecho al «informed consent» para que el paciente pueda tomar una decisión automática.

Mediante el fallo pronunciado en el caso *Salgo v. Leland Stanford, Jr. University Board of Trustees*, se reconoció que es indispensable la obtención de consentimiento por parte del paciente, esto incluye al principio de autonomía al estableciendo una garantía indispensable al derecho de libre determinación del paciente, dicho fallo también sirvió de complemento fundamental a lo dictaminado en el caso “*Schloendorff vs. Society of New York Hospital*” referente a no pasar por alto el hecho o acción de informar previamente al paciente antes de realizar un tratamiento médico, invocando al derecho a la libre determinación del individuo respecto a las decisiones en torno a su salud, por lo tanto, las dos sentencias, (caso *Salgo*) la información y (caso *Schloendorff*) el consentimiento, constituyen los pilares fundamentales, en torno a la decisión autónoma por parte del paciente en cuanto a cuestiones que impliquen su propia salud.

Otro caso importante mencionar es el *Carpeter contra de Blake* (1981), el cual versa en una mala práctica médica, el demandado garantiza y manifiesta a la paciente, que ya se encontraba recuperada de su luxación de hombro y que por lo tanto no existía más procedimiento o rehabilitación que realizar, por lo cual la paciente otorga el consentimiento a que se dé por terminado el tratamiento, tiempo después la actora señora *Carpeter* siente dolores y molestias en su hombro, ante este hecho demanda al médico por mala práctica, el tribunal condena al médico *Dr. Blake*, por haber proporcionado información errónea a la paciente siendo que no estaba totalmente recuperada o rehabilitada.

2.1.1.1.3. *Autonomía del Paciente*

Ésta definida de la siguiente manera:

También conocida como autonomía privada o el poder de la voluntad. Se reconoce para los individuos con el objeto de regular sus propios intereses, convirtiéndose en la expresión de la libertad en el campo del derecho privado, la cual es inherente al ser humano y necesaria para alcanzar sus propios fines. (Viena, 1969)

Sin duda alguna la autonomía, radica en el poder de la voluntad, por hacer prevalecer los intereses que alberca lo intrínseco de cada ser humano. Es menester adentrarnos un poco en la historia para comprender mejor el real concepto de la autonomía, para ello nos remitimos a hechos y acontecimientos en el transcurso de los años y de las épocas, han definido al ser humano de distintas formas.

Una de estas conceptualizaciones la expreso Aristóteles de la siguiente manera: "Está claro que la ciudad es una de las cosas naturales y que el hombre es, por naturaleza, un animal cívico". Con esta definición enlaza al hombre con la ciudad, pertenece por naturaleza a una sociedad que se desenvuelve en actos de respecto, como es el civismo.

Como ya lo había manifestado las épocas han influido en la forma de ver diferentes conceptualizaciones más aun cuando surgen dentro de cada legislación los derechos, como los "Derechos del Hombre y del Ciudadano" proclamados en Francia, en el siglo XVII, inspirada en la declaración de independencia estadounidense, en su artículo cuatro reza lo siguiente:

La libertad consiste en poder hacer todo aquello que no perjudique a otro: por eso, el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene otros límites que los que garantizan a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos. Tales límites sólo pueden ser determinados por la ley.
(Hombre, 1789)

El artículo concede al ser humano, la facultad de poder tomar cualquier decisión o elección libremente sin opresión alguna, con responsabilidad y pleno conocimiento sobre su elección para poder hacer todo aquello que no perjudique de ninguna forma los derechos o la humanidad de otro individuo, en consecuencia el articulado podría decir que es uno de los forjadores de la autonomía del ser humano.

Como la mayoría de los derechos humanos, nacen a raíz de grandes batallas, por alcanzar el respeto que ha sido conculcado, es así como la autonomía del paciente surge, tras varias batallas ganadas en los juzgados o cortes, al exponer casos, donde se irrespetaba la voluntad del paciente dejando pisoteada su propia autonomía, reinando el paternalismo médico, o simplemente gobierno médico.

El papel del paciente para con el médico ha evolucionado, el avance de la tecnología biomédica y científica, permite en la actualidad de disfrutar una mejor calidad de vida por la seguridad que se da a los pacientes, y a los profesionales de salud en paralelo a la cultura y a lo académico.

Se abre camino a una sociedad con pacientes competentes, protagonista en su salud, dejando de ser un simple receptor y pasando a ser un actor responsable, donde se establece una interacción entre el profesional de la salud para con el paciente. (Mira S. J., 2013)

Se trata de un paciente que no se doblega ante un diagnóstico impuesto por el médico de forma paternalista, sino que este posee acceso a conocer cuál es su verdadero estado y puede tomar decisiones sobre su tratamiento con acceso a información, e incluso con libertad de poder consultar a otro médico su caso o dolencia. Es un paciente responsable en su autonomía, y decisiones clínicas dando una mayor calidad a la asistencia y satisfacción del paciente.

Existen médicos que se ven obligados a ocultar información de un diagnóstico, esto perjudica la realidad de un estado, y la corte de justicia del país en donde se presente la situación debe de favorecer al paciente, buscando un nuevo criterio médico, dando autonomía a la decisión del paciente y ya no seguir las órdenes del médico como normalmente pasa en los países de Latinoamérica.

2.1.1.2. Testamento vital, voluntad anticipada o instrucciones previas.

El testamento vital, voluntad anticipada o instrucciones previas, términos con los que se conoce en algunos países del habla hispana, nació a mediados de la década de los setenta en los Estados Unidos de América. El documento original titulado Living Will, fue elaborado por primera vez por el abogado Luis Kutner en 1930, pero hasta el año de 1967, fue publicado con la colaboración de la hoy extinta Euthanasia Society of América.

Este documento buscaba establecer de forma previa a que sucedan enfermedades o accidentes, los tipos de tratamiento que podían ser aplicados a la persona cuando esta se encontrase en situaciones críticas, en las cuales el diagnóstico tiene calidad de ser reservado.

En 1976, California se convirtió en el primer estado en reconocer la validez del testamento leal. Actualmente casi todos los estados de Estados Unidos de América tienen la normativa que regula el uso de este instrumento jurídico. Sin embargo, fue en Europa donde se desarrolló mucho más rápido y tuvo mejor acogida. Actualmente en Latinoamérica, su influencia está creciendo cada día más. De ahí su importancia al tratar este tema dentro de esta investigación.

2.1.1.2.1. Contexto en el que surge y se desarrolla la voluntad anticipada

El origen de la voluntad anticipada dentro de la práctica médica y jurídica se vincula directamente en dos acontecimientos; el primero, el desarrollo del consentimiento informado en razón que da la introducción a la idea de la autonomía individualista en la medicina y; el segundo, al temor generado en torno a la obstinación terapéutica y la prolongación de los sufrimientos.

No se puede negar que la voluntad anticipada ha sido ideada y promovida en el seno de cierta cultura, la de la sociedad pluralista, que valora ante todo la autonomía de los derechos de los individuos. El paternalismo médico tradicional se ha impuesto al modelo médico autonomista, provocando que la voluntad anticipada no sea considerada como tal son pocas las ocasiones que se la contempla como una serie de instrucciones que el médico debe cumplir puntualmente como si se tratase de un contrato impuesto unilateralmente por el paciente.

Pero además de los factores culturales, interviene otro tipo de médico – tecnológico- no siempre de tipo económico que ello implica.

2.1.2. Antecedentes en Derecho Comparado del Testamento Vitalicio

Para abordar de una perspectiva mucho más amplia un tema tan importante como el que estamos tratando, el establecimiento de una norma que regule el testamento vitalicio en nuestro país Ecuador, es menester el realizar una comparación en derecho sobre los países que ya han abordado este tema y que lo han introducido en sus legislaciones.

2.1.2.1. Testamento vitalicio en EEUU

Estado Unidos de América, es un país que en el aspecto legal se basan en el “Common Law” esto quiere decir “Derecho Común” se basan en la analogía de casos, es decir que las sentencias que dictamina un Juez constituyen jurisprudencia, por ende son referencia base para sentencias futuras, es así que los casos de sentencia anterior que son similares, forjan jurisprudencia a aplicarse.

El testamento biológico, testamento vital, living will o declaration, corresponde a la primera fase evolutiva del documento. Es la forma en que popularmente se conoce, en sentido genérico, a todos los documentos de este tipo. Fue concebido para ser utilizado cuando los pacientes se encontraran en estado terminal. En él se recogía la voluntad de una persona que solicitaba no recibir tratamientos inútiles cuando la muerte fuera un hecho inevitable. (Quijada, Tomás, & Garrido, Testamento vital: conocer y comprender su sentido y significado, 2015)

La información del testamento vital en los Estado Unidos de América, no está en un limbo, todo lo contrario se tiene una aceptación de los ciudadanos y es de total conocimiento público, incluso llegando a plasmarse como un instrumento de exoneración de los médicos, la información es conocida referente a la aceptación del documento, que ya forma parte del protocolo al momento de ingresan el diagnóstico del paciente.

El testamento vital puede convertirse en un instrumento muy importante de exoneración de responsabilidad de los profesionales de la salud. En la medida en que el profesional de la salud siga, en estricto, las directivas otorgadas por un paciente en un documento válidamente emitido y reconocido, podrá hacer frente a eventuales demandas formuladas por los familiares del paciente. (MORALES, 2015)

La definición de Morales indica que es proteccionista hacia al médico, no busca el interés del paciente, la necesidad de que exista un aporte que beneficia solo al médico, siendo el problema que los familiares del paciente reclaman al médico, cuando este busca estar en paz, a pesar de que el familiar lo quiere que aun tenga más vida, sin embargo el paciente puede firmar su decisión a pesar que familiares no respalden la acción tomada por su ser querido en ese momento.

En la actualidad el testamento vitalicio contribuye beneficiosamente la relación existente entre el paciente y el médico, puesto que en este tipo de documentos el paciente además de expresar su voluntad anticipadamente, estipula instrucciones en caso de no poder expresarse de ninguna forma, esto es cuando el paciente se encuentra con un estado de muerte cerebral, estado vegetativo o lo usualmente denominado “estado de coma”, instrucciones que indican la voluntad del paciente en cómo proceder, en algunos documentos o formatos de voluntades anticipadas, se indica por ejemplo:

- En caso que caer en estado de coma, autorizo que se me desconecte de todo tipo de maquina respiratoria o soporte vital, luego de un día, tres días, un mes, tres, meses, seis meses o un año de inactividad, el paciente especifica el tiempo.
- No prolongar inútilmente de manera artificial mi vida, mediante técnicas de soporte vital–ventilación mecánica, diálisis, reanimación cardiopulmonar, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial– y retirarlas si ya se me han comenzado a aplicar y solo sirven para mantener una supervivencia biológica sin sentido.

Entre otras más estipulaciones contempladas en el documento de instrucciones previas, que como lo indicaba es beneficioso para el médico ya que con el presente documento se libera al médico de responsabilidad, muy importante en la actualidad puesto que en Estados Unidos, el médico por un buen tiempo, como ya lo indique en el tema antecedentes referenciales del testamento vitalicio, fue ente de muchas demandas de sin número de pacientes, que acusaban al médico por practicar lo supuestamente más favorable para el paciente lo que se denominaba como "Paternalismo Médico".

Aunque el paciente no autorice o consienta la aplicación de dichas prácticas, por citar ciertos casos que constituyen jurisprudencia, encontramos en los años de 1860 se da un caso de actitud del médico, no existía una ley suprema que plasme o dirima la conducta del paciente, no existía, simplemente la voluntad del médico de salvar una vida hasta agotar los últimos recursos, más aun cuando se conoce que la vida en un momento termina.

En la época imperaba por parte de los médicos la hoy denominada "actitud paternalista" por medio de la cual se amparaba el médico, prácticamente tomaba la posición de padre, el ve lo que se requiere, el ve el diagnóstico, él receta y aplica el tratamiento que considera oportuno, según su criterio, ante ello el paciente debía conformarse con lo que el médico decía, e incluso el paciente al médico no podía pedir mayor información sobre la enfermedad o tratamiento que se aplica, en este contexto no existe una relación adecuada entre médico y paciente, no existía al menos una interrogante porque el médico podría tomarlo como una agresión a su experiencia y conocimiento.

En estos casos se establecía la experiencia de los médicos en los tratamientos donde el paciente no tenía derecho, en la universidad de Stanford en 1957, el consentimiento del paciente cuando este cae en depresión, debido a su patología, el médico se ve obligado, según su criterio, a no decir nada más al paciente, ocultando determinada información del diagnóstico, lo cual no era apropiado, pues el paciente siempre debe estar informado, el médico debe proporcionar toda la información y las opciones que el paciente posee, dando autonomía en ese momento al paciente, para que este decida si continua o no el tratamiento, además está en el derecho de que exista otra opinión profesional, buscar nuevos diagnóstico.

Así también podemos mencionar que en 1990 se cita el caso en particular, y se establece la autonomía de decidir y exigir sobre mayor información, esto dio paso a investigaciones por parte de los profesionales del derecho para establecer una legislación adecuada, en nuestro país no existe investigación en el derecho, donde las causas y sentencias detalladas no son realizadas a profundidad, es decir se deja a simple decisión de un profesional del derecho sin existir soporte de casos similares, existiendo errores continuos en la justicia ecuatoriana que no prevalece ante las normas pedagógicas del estudio y la justicia de casos similares planteados.

El primer ícono moderno en Estados Unidos, convertido en el símbolo del derecho a morir, me refiero al caso de la joven Karen Ann Quinlan, quien entro en estado de coma, luego de ingerir alcohol y unas pastillas tranquilizantes en una fiesta, su estado de salud no estaba en óptimas condiciones, debido a la falta de alimentación por querer bajar de peso, es así que entro en estado de coma el 15 de abril de 1975.

Empezando así una batalla legal por defender el derecho a morir parte de los familiares ante las cortes de Estado Unidos, el primero en negarse a la solicitud de desconectarla de un respirador artificial fue el centro hospitalario, los padres de la joven de 21 años, acudieron al Tribunal Superior del condado, los que en noviembre del mismo año, se pronunciaron no a favor de los peticionarios negando el permiso legal para que los médicos del hospital retiren el soporte vital.

Pero los padres al ver el estado doloroso de su hija, las llagas en su cuerpo debido a la inmovilidad del mismo, continuaron con la lucha por solicitar que se le retire el soporte vital que la mantenía con vida, es así que luego de un año, el 31 de marzo de 1976, el Tribunal Supremo del Estado de Nueva Jersey, en fallo dictamina que se retire el respirador artificial que la mantiene con vida, **“porque ningún interés superior del Estado puede obligar a la paciente a soportar lo insoportable”** es así que el 14 de mayo de mismo año, se le procedió a desconectar el respirador, pero la joven continuó viviendo, respirando con sus pulmones sin asistencia de ningún soporte vital, solo se mantuvo la sonda o tubo nasogástrico para su alimentación, prolongándose su vida en estado descrito por los médicos como “crónico vegetativo” , durante diez años, sin respiración asistida.

Estos casos son los que conllevaban primero al respeto por la autonomía legítima del paciente, esto es que se respete su voluntad, segundo que se respete el derecho del paciente por estar informado totalmente del estado de su salud, tercero a que el paciente sea el que autorice o proporcione el consentimiento para realizar cualquier tipo de tratamiento o procedimiento sobre su cuerpo, cuarto al rechazo a la prolongación artificial de la vida ya que, dicha prolongación, no va acompañada de una calidad de vida para el paciente y ni siquiera para una recuperación, todos estos casos, generan jurisprudencia y trae como consecuencia que el paciente exprese su deseo **“quiero morir de la manera más natural posible”**.

Es así, que para el año de 1976 en el Estado de California se aprueba la Ley sobre la Muerte Natural, la cual faculta a una persona mayor de edad, con la debida capacidad para impartir instrucciones a su profesional de la medicina, respecto a su salud en torno a la aplicación, interrupción o incluso rechazo de medicamentos o procedimientos médicos, o soportes vitales que conllevan a la prolongación de la vida, ante la existencia de una enfermedad terminal o situaciones de inconsciencia permanente.

El documento “Will Living” o voluntad anticipada para los años de 1983 se practicaría siempre a petición del sujeto y con las debidas garantías (15 Estados en EE UU han aprobado en los últimos siete años diversas leyes concernientes al derecho a morir), las cuales empezaron con la primera ley sobre la muerte natural firmada en el estado de California en el año de 1975, que en su esencia reflejaba rechazo a la prolongación innecesaria de la vida.

Los múltiples casos, acontecidos en diversos los diversos Estados de Estados Unidos, conllevan a que en los estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont y, California, permitan que dentro de sus legislaciones se incorpore una normativa legal o jurídica, la muerte asistida, la cual permite a las personas que aunque tienen una buena salud mental, padecen con enfermedades de carácter crónico vegetativo, estado terminal crónico, dolor extremo insufrible por enfermedad incurable, poder morir con dignidad, poder morir de la manera más natural posible, evitando la prolongación innecesaria de la vida.

El primer Estado en legalizar la muerte digna, es el Estado de Oregón, esto fue en el año de 1997, bajo el nombre "Ley Muerte con Dignidad" (DWD siglas en inglés) dicha ley va dirigida a los paciente que padecen de una enfermedad terminal o irreversible, esto es que no existe cura alguna.

Tuvieron que pasar algunos años para que exista el segundo estado el legalizar la muerte asistida, es así que en el 2008 el Estado de Washington, bajo los mismos fundamentos correspondientes a requisitos, objetivo, destino y aplicabilidad.

El tercer Estado en legalizar la muerte digna es el Estado de Montana, en el año 2009 decide también incluir dentro de su normativa legal, la muerte asistida, también toma como base o fundamento las leyes creadas en los estados anteriores, pero con la gran diferencia que en este estado no se determina el mínimo de edad para la solicitarla.

El Estado de Vermont, en al año 2013, se convierte en el cuarto estado en aprobar una ley que permita una muerte digna, con base en las disposiciones que han resuelto los Estado de Washington, Oregón, Montana, para que se aplique a los pacientes terminales,

Y para el año 2015 tenemos al quinto estado el Estado de California, bajo la denominación ley SB-128 ley que la cual faculta a una persona mayor de edad, con la debida capacidad para impartir instrucciones a su profesional de la medicina, respecto a su salud en torno a la aplicación, interrupción o incluso rechazo de medicamentos o procedimientos médicos, o soportes vitales que conllevan a la prolongación de la vida, ante la existencia de una enfermedad terminal o situaciones de inconsciencia permanente, siempre y cuando el paciente según los pronósticos médicos no logre superar los 6 meses de vida.

2.1.2.2. Testamento vitalicio en España

El Testamento vitalicio en España es denominado como “Instrucciones previas” o “Voluntades Anticipadas” su aplicación es legal, mediante Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, esta norma a pesar que se fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario, incluidos los registros de carácter público, denominados “registros de instrucciones previas”. También se fija en Ley 41/2002 regular la autonomía individual del paciente, implica el velar por que se cumpla su voluntad se respeten sus derechos y obligaciones, a partir de ese momento, los ciudadanos españoles, mayores de edad y con capacidad legal de exigir derechos y asumir obligaciones, podían libre y voluntariamente, acudir al derecho de realizar el documento de instrucciones previas, en el cual se plasma por escrito la voluntad del individuo sobre que cuidados y tratamiento de salud consiente realizar o no realizar, en caso de no poder manifestar su voluntad.

El inicio del testamento vitalicio en España, así como en otros países se le atribuye a Luis Kutner un abogado de Chicago de nacionalidad estadounidense, quien tuvo la idea en el año de 1967 de crear un documento accesible a cualquier persona mayor de edad, documento en el cual se plasme la voluntad anticipada de una persona con enfermedad terminal, voluntad que radica en varias directrices de que hacer o que no hacer con el cuerpo en caso de no poder expresarse, así como el indicar que se aplique o que se deje de aplicar algún tipo de tratamiento que prolongue la vida innecesariamente.

En sus inicios las “Instrucciones Previas” o “Voluntades Anticipadas” en España, se encontraban en un limbo jurídico, esto es que no existía ley regulatoria, que guie, oriente o encamine, todo lo que implicaba realizar un testamento vitalicio o voluntad anticipada, es por ello que surge la necesidad de una norma que se contemple en la ley, que organice, controle y viabilice el uso del mismo, así mismo que en lo posterior se proceda a difundir a toda la gente la opción que tienen en realizar este tipo de documentos, que conceden la oportunidad de discernir qué hacer con su vida luego de haber sido diagnosticado por el médico, con una enfermedad incurable.

La regulación jurídica en España, viene ya desde el año de 1997, con 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: Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina, o también denominado **“Convenio de Oviedo”**, fue abierto a la firma en Oviedo el 4 de abril de 1997, entrando en vigor el 1 de enero del 2000.

El convenio se presume ser la primera norma internacional sobre de las cuestiones éticas, que surge a raíz de los nuevos avances biotecnológicos que estaban empezando a plantear dentro del campo de la Medicina y la Biología, su objetivo fundamental es proteger la dignidad y la identidad de todo ser humano, y sobre todo garantizar el respeto de su integridad y demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina, así mismo se preocupa por regular no solo el consentimiento informado sino también las instrucciones previas, en su **artículo nueve, dispone “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 expresar su voluntad”**, plasma claramente el respeto por la voluntad manifestada con antelación por el paciente.

Además obliga a los países firmantes a incorporar, en sus ordenamientos jurídicos, un conjunto de principios que se reflejen en la elaboración de las leyes y se convierte en uno de los documentos normativos más valiosos en el campo de las ciencias de la salud, pero lo más importante es que este convenio no es una declaración, sino que este es un derecho totalmente aplicable en España.

La recomendación del Consejo de Europa relativa a la protección de los derechos del hombre y de la dignidad de los enfermos terminales y moribundos (25 de junio de 1999), tiene como vocación principal es de proteger la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella, el Consejo de Europa indica la que con frecuencia se ignora la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento, el de sus familiares y el del personal sanitario que los trata.

En 1976, en su resolución 613, la Asamblea declaró que estaba “convencida de que lo que los enfermos terminales quieren es, principalmente, morir en paz y dignidad, con el apoyo y la compañía, si es posible, de su familia y amigos”. La Recomendación 779 añadió que “prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento”.

En general lo que se analiza es la defensa de los principios de autonomía del paciente y en España, como ya lo había indicado, fue la ley del 14 de noviembre del 2000, la que empieza a regular las instrucciones previas y el actuar y el proceder del médico o profesional sanitario.

En la época se estableció un desorden jurídico y existía convicciones raras en el desarrollo de la ley, no existía una vía de información o aclaración que diferencie el testamento vital de la eutanasia, práctica que es muy diferente, dando como resultado, una confusión y rechazo por parte del pueblo español, pero las diferentes concientizaciones sobre el tema y la exposiciones de diferentes casos de personas que deseaban realizar esta voluntad anticipada, permitió el nacimiento de una normativa que regule la práctica del testamento vitalicio, como en muchos países, se temía y dudaba mucho en la incorporación en la legislación del testamento vitalicio y en España no fue la excepción.

Por lo general la mayoría de personas lo comparaban o asociaban con la eutanasia, cuando la realidad es que es una aplicación distinta, la eutanasia es el deseo de morir sin causas y motivos justificados pero al realizar un testamento vitalicio, se estipulan las directrices de que hacer en caso que el paciente no pueda expresar su voluntad sobre que tratamiento quiere o no recibir, frente a una enfermedad terminal o incurable, o estado clínico de muerte cerebral, implica la voluntad de como morir sin necesidad de prolongar la vida innecesariamente.

Predomina entonces los múltiples casos presentados al , uno de ellos es el plasmado en la película “Mar Adentro” (2004) realizada por Alejandro Amenábar y protagonizada por Javier Bardem y Belén Rueda, dicha película fue inspirada en la vida del español Ramón Sampedro, quien fue una de las personas que luchó en su momento por la muerte digna, cuya finalidad era mostrar la realidad que padece una persona cuadripléjica, que aunque no se encontraba con una enfermedad que desgaste o debilita día a día su organismo o su cuerpo, se encontraba en una situación que lo denigraba al tener que depender de terceras personas para poder realizar las funciones o actividades propias que cada ser humano realiza, como el poder comer, bañarse, caminar, entre otras. Por ello, él quería tener una muerte digna ya que no estaba teniendo una vida digna a raíz de su accidente que le causo quedarse cuadripléjico.

El paciente busca que se considere la opción de plasmar un tratamiento ideal o simplemente no aplicarlo, pero es el aspecto legal que otorga prioridad al enfermo en su sano juicio, quedando la opción del médico o familiares en segundo plano ante las leyes aplicadas.

En España el testamento vital se halla en un limbo jurídico. Es, a mí juicio, urgente, una campaña de información y divulgación de estos documentos por parte del Ministerio de Sanidad y las Consejerías de sanidad de las comunidades autónomas, fácilmente accesibles al usuario. (Rodríguez D. , 2012)

Es un tema que buscaba ser legal en su aplicación, donde varios argumentos de profesionales de la salud y del derecho combinan sus declaraciones con el fin de buscar un aspecto voluntario sobre sí se deseaba instrumentos de soporte vital o medicina que prolongue por un corto tiempo e incierto, su vida o simplemente plantear la voluntad de no seguir dilatando en un estado de salud que no tiene más que un fin que es la muerte. A pesar de la abundante legislación y de los esfuerzos de las distintas administraciones autónomas por divulgar el contenido de la ley y de facilitar la inscripción en los registros autónomos de instrucciones previas, “en la práctica muy pocas personas han redactado y aún menos registrado el testamento vital. (Álvarez, 2012).

Desde el año 2002 hay una legislación pero después en la práctica cotidiana no se da mucho el que hayan personas que firmen los documentos de testamento vital o voluntades anticipadas, ni tan poco los médicos y los del personal sanitario, conocen muy bien en que consiste estas instrucciones estos documentos y que consecuencias jurídicas tiene. (Del Cano, 2012).

Es por lo que nos indica Álvarez y Cano, que hoy por hoy en España, el ministerio de ciencia e innovación, está financiando un proyecto de investigación denominado “Optimización de la Información y gestión de las instrucciones previas” principiado en el año dos mil once, está a cargo de la Dra. Ana María Marcos del Cano.

El proyecto de investigación trata de poner en valor las tan delicadas decisiones de la bioética, este proyecto surge en vista a la necesidad de poner en mayor conocimiento a los ciudadanos españoles toda la información referente a las instrucciones previas, para lo al se realiza conferencias, charlas, foros y publicaciones en página web para despejar todas las dudas y contradicciones que existe al compararlo con eutanasia.

Es indudable la preocupación en España por el tema de “instrucciones previas” se respete, aplique y se lleve con responsabilidad tanto por los individuos que libre y voluntariamente quieren realizarlo como para los organismos que llevan el control de los registros de este tipo de documentos en las comunidades autónomas.

Para el país de España no solo versa en la realización del documento y que hay termine el proceso, sino que este documento de directivas anticipadas sea inscrito en su las dependencias de los registro de instrucciones previas, de cada una de las comunidades autónomas.

En la actualidad se solicita que conste dicho documento de voluntad anticipada en el registro nacional, así lo explica:

Es un instrumento jurídico que ayuda en estos casos a que la voluntad del paciente y el respeto que hay que tener con esa voluntad se cumpla en los términos más adecuados a los que él quería y el testamento vital es la máxima expresión de la potestad de autodeterminación del individuo, que tras el debido proceso de reflexión e información, plasma por escrito las instrucciones que deben seguirse ante determinados tratamientos o actuaciones médicas, en caso de que aquel no sea capaz de manifestar o expresar su voluntad (Del Cano, 2012)

Es menester indicar que España, se encuentra dividida en comunidades autónomas, estas a su vez en provincias y cada provincia se divide en ayuntamientos, el número total de comunidades autónomas en España es de 17 incluidas dos más dos comunidades autónomas que son Ceuta y Melilla las cuales se encuentran ubicadas en el continente Africano.

De las 19 comunidades autónomas, existen 16 comunidades autónomas que han optado por incluir dentro de su legislación la llamada "muerte digna". Casi la mayoría de las comunidades autónomas de España, han reconocido y establecido dentro de su legislación el respeto por la autonomía de la voluntad del paciente para que en su proceso final de la vida pueda morir con dignidad, mediante la norma jurídica de "ley" pero las algunas de las demás comunidades autónomas aunque no lo han establecido con la fuerza de ley, lo han incorporado el tema de la muerte digna, en sus legislaciones, mediante, un documento denominado "Voluntades previas o anticipadas" o "testamento vital" o incluso han creado un Registro de Voluntades.

Comunidad Autónoma de Andalucía, en marzo del año 2010, se convierte en la primera en aceptar el tema de la muerte digna, permitiendo a los pacientes rechazar cualquier tipo de tratamiento que prolongue la vida de una manera artificial, así como la prohibición para los el personal sanitario (médicos) con respecto al ensañamiento terapéutico, adicional esta comunidad desde el año 2004 cuenta con el Registro de Voluntad Vital, por medio del cual, se deja disposiciones anticipadas las que estipulan las acciones legales que se deben de tomar cuando sea necesario, importante notar que desde el año 2004 hasta el año 2015 se han logrado registrar un total de 29.298 voluntades, representando el 15% del total nacional de la población española.

La Comunidad Autónoma de Aragón, en el año 2011, aprobó la "Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de Morir y de Muerte" mediante la cual se establece que todas las personas tendrán la facultad de expresar su voluntad de una manera anticipada sobre los tratamientos médicos que consientes recibir o no recibir.

La Comunidad Autónoma de Baleares, desde el año 2006 cuentan también con un registro de Voluntades anticipadas al igual que la Comunidad Autónoma de Principado de Asturias, pero así mismo al igual que las otras comunidades menos la de P. de Asturias, aprobó una ley denominada "Ley de Derechos y Garantías en el Proceso de Morir", por medio de la cual se fijan límites a los tratamientos que se aplican a una persona con enfermedad terminal.

La Comunidad Autónoma de Canarias, desde el año 2015, se aprobó la "Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida" esta ley tiene algo particular, indica que el paciente debe estar bien informado sobre los alcances de su enfermedad, para que solo así pueda rechazar una intervención propuesta por el médico, aunque esto implique el que su vida corra riesgo de muerte.

La Comunidad Autónoma de Galicia, en el año 2015 se aprobó la ley 5/2015 de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, otorgando un respeto a la libertad de decisión de los pacientes.

La Comunidad Autónoma de Navarra, también cuenta con un Registro de Voluntades pero con la diferencia que en esta comunidad está permitido que a partir de los 16 años un testamento vital.

La Comunidad Autónoma de Principado de Asturias, en lo que respecta a ley que regule el tema de la muerte digna, no existe como en las otras comunidades, pero lo que sí existe es el testamento vital, mediante el cual la persona expresa su voluntad de una forma anticipada sobre los tratamientos que consiente recibir al momento en que su raciocinio no pueda tomar decisiones.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León, tampoco existe ley que regula la "Muerte Digna" pero cuenta con el Registro de Voluntades Previas, el cual permite recoger testamentos vitales, con la particularidad de que las voluntades previas se basan en la decisión de que medidas extraordinarias para prolongar su vida en determinados casos como un coma irreversible, desde el 2008 hasta el año 2015 hay recogido un total de 6670 testamentos vitales.

La Comunidad Autónoma de Castilla – La Mancha, tampoco tiene aprobada ley alguna sobre "Muerte digna" pero si existe ley que regula el Testamento Vitalicio de Voluntades Anticipadas, aquí también existe un Registro donde desde el año 2006 hasta el año 2015 constan un total de 5200 registros.

La Comunidad Autónoma de Cataluña, también cuenta con un documento de voluntades anticipadas, conocido como testamento vital así como un lugar denominado Registro de Voluntades Anticipadas del Departamento de Salud para su respectiva inscripción. El documento se basa en que una persona mayor de edad pueda expresar su voluntad anticipada para cuando por casos de enfermedad o situación extrema no pueda tomar decisiones, para este caso de formalidad este documento debe ser legalizado ante notario público y con 3 testigos.

La Comunidad Autónoma de Cantabria, existe Regulación sobre "Voluntades Previas" y su respectivo registro, mas no existe una ley que determine una muerte digna.

La Comunidad Autónoma Valenciana, desde el 2004 cuenta con un Registro de Voluntades, mediante el cual las personas dan instrucciones sobre las diferentes actuaciones médicas.

La Comunidad Autónoma de Extremadura, tampoco tiene Ley alguna sobre muerte digna, pero si cuenta con un Registro de Expresión Anticipada de Voluntades.

La Comunidad Autónoma de Madrid, también cuenta con la Ley de Derechos y Garantías de las personas en el proceso de morir con un Registro de Instrucciones Previas, así como el Registro de las voluntades anticipadas de una persona respecto al cuidado y tratamientos que consiente se realicen sobre su cuerpo así como el destino del cuerpo, con la finalidad de que se cumpla su voluntad durante el proceso final de su vida.

La Comunidad Autónoma de Murcia, tampoco cuenta no existe ley que regule la muerte digna, ya que considera que no es necesario, pues en todo el país rige la Ley 41/2002, pero si existe un decreto que regula las instrucciones previas.

La Comunidad Autónoma de la Rioja, no existe ley que regule la Muerte Digna, pero si existe un documento denominado, testamento vital o últimas voluntades.

Ahora bien, es importante mencionar que aunque en España cada una de sus comunidades tienen autonomía propia, a nivel de Estado existen leyes que rigen para todos como es el Código Penal, en el cual se prohíbe la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, pero así mismo a nivel de Estado, cuentan desde el año 2002 con la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, mediante la cual se reconoce **“la dignidad de la persona y el respeto a la autonomía de su voluntad”**

En todas las comunidades autónomas, se dedica también a los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes a las diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización, es decir que se toman en consideración el estado tanto físico como psicológico de la persona enferma, que pueda con todos sus sentidos comunicarse, expresar su voluntad ya que una persona que pierde esta capacidad empieza perdiendo parte de su humanidad.

2.1.2.3. Testamento vitalicio en Colombia

En Colombia la situación del testamento vitalicio se presenta como la expresión de voluntades anticipadas, donde intervienen el paciente, la familia y el médico tratante, el interés arranca cuando en países como Bélgica y Luxemburgo se conoce de la aplicación de la eutanasia y el conocido suicidio asistido, estos países mantienen la legalidad a disposición de los ciudadanos.

Otro ejemplo que toman en consideración es lo que se ha dado en España que existe desde hace 12 años la ley de autonomía del paciente, donde según estadísticas en el año 2013 se realizaron un promedio de 150000 testamentos vitalicios, también en México se extendieron un promedio de 2000 documentos vitalicios, siendo en la época para Colombia un tema desconocido.

Manifiesta el profesor (Suarez, 2013) que en Colombia existe la ley de cuidados paliativo o también llamada “ Ley Consuelo Davis” como proyecto de ley en donde muy pocas veces se respeta la voluntad del paciente ante una enfermedad catastrófica, además es docente invitado al taller denominado “Moris es un asunto humano”, donde se establece el incentivo para promulgar la reflexión y el buen trato a pacientes con enfermedades como el cáncer, diabetes y demás consideradas como calamitosas.

El testamento vital en Colombia, en la actualidad garantiza la autonomía donde existe un interés directo por la calidad de vida y la dignidad, para poder morir, el paciente se lo considera dentro de una familia, siendo un contexto a considerar sin importar la fisioterapia dada por el médico, por lo que se vio en la necesidad de disminuir determinado tratamiento en lo intelectual, biológico y emocional. (Cassese, 1993).

El tema en Colombia al igual que en otros países era satanizado en enfermedades catastróficas, que muchas veces no suelen ser mortales de forma inmediata, van poco a poco afectando al cuerpo del paciente, ya sea produciendo una discapacidad o atrofiándolo para realizar ciertas actividades comunes y normales para un ser humano.

Sin embargo los profesionales de la salud están en la situación de informar con veracidad y zaceando todas las inquietudes del paciente, hasta que este comprenda totalmente su patología.

El modelo descrito por abogados cristianos en Colombia, manifiesta un esquema de acción donde se expresa una voluntad autónoma del paciente, asumiendo una decisión de aceptación de fin de una vida, considerando estar el fin de sus días con el amor familiar, se señala además una madura reflexión y donde se pide el respeto a la voluntad plasmada en el documento.

Se extiende una ley colombiana, que es la autonomía del paciente, un testamento vital anticipado que no discrimina tiempo, tratamiento, variabilidad clínica, entre otros, dando un sentido y dignidad a la vida. Cabe indicar el alivio de múltiples preocupaciones en lo económico, para con familiares, su ideología espiritual o religiosa, tiende a crear preocupación al paciente desahuciado. (Viena, 1969)

2.1.2.3.1. *Derecho a morir en Colombia con dignidad*

El Artículo 2° de la Resolución Nro. 00001216 del 20 de abril del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social de la Republica de Colombia define al Enfermo en fase terminal de conformidad con el artículo 2° de la Ley 1733 de 2014, como:

Aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces. (Social, 2015)

Los criterios que garantizan la ley y el derecho a morir con dignidad en Colombia son:

- **La Autonomía del paciente:** Implica que los médicos tienen la obligación de atender la voluntad del paciente, así como son los llamados a informar y describir con claridad y veracidad al paciente sobre la enfermedad catastrófica, hasta la tener el consentimiento del paciente, previo a una enfermedad catastrófica, pero en ocasiones el consentimiento es sustituido, cuando el paciente no lo expreso, pasando ésta responsabilidad sobre las decisiones de tratamientos médicos a realizar a la familia.

- **La Celeridad:** Según la Constitución colombiana se la define como el derecho a morir con dignidad en el tiempo, es ágil, rápido y no existe ritualismos, esto garantiza lo inequívoco dando un criterio de celeridad dentro de un tiempo establecido no mayor a diez, y volver a preguntarle al enfermo si su intención esta aun en pie, el enfermo podrá desistir en cualquier momento de su decisión.

- **Oportunidad:** Implica que la voluntad del paciente sea cumplida en el tiempo requerido sin causar su muerte y sin que exista el dolor, evitándose el sufrimiento innecesario.

- **Imparcialidad:** Los médicos en Colombia serán neutros en el derecho que se tiene cuando el paciente con responsabilidad asume la decisión de morir con dignidad, el medico descifra sus convicciones, aspectos de ética, moral, y religioso, bajo ningún concepto podrá ser obligado a realizar el procedimiento solicitado por el paciente y cuando se niega el medico a realizar la voluntad del paciente es necesario recurrir a otro profesional en medicina, con la finalidad que sea respetada la voluntad del paciente.

2.1.2.4. Testamento Vitalicio en Argentina

En Argentina se conoce al testamento vitalicio en la dentro de la ciudadanía como: **“buena muerte”**, se logró entender esta terminología gracias a varios casos de dolor, sufrimiento de varias personas, que padecían severas enfermedades terminales.

La buena muerte es comprendida como: Un proceso de fin de la vida, decisión del paciente donde busca el mínimo sufrimiento, siendo parte combinada entre los pacientes y sus familias que son inducidos por la ley y los medios de comunicación.

Al indicar la definición de buena muerte incide en que el paciente sea libre de molestias, según sean los deseos del paciente y la familia, acompañado con el diagnóstico médico, se considera en la constitución la prioridad del control de sufrimientos evitables en paciente y familia; respetando la voluntad por situación clínica, cultural y ética, así planificar la muerte del paciente y la aceptación de la familia. (Ortúzar, 2011)

El Testamento vital es un documento donde el enfermo, expresa por adelantado la decisión de suspender algún tipo de tratamiento implementado, o de no recibir asistencia o soportes vitales que prolonguen su agonía, en el caso que el enfermo no pudiera expresarse debido a la enfermedad terminal, o por encontrarse en un estado comatoso que impida manifestarse.

La implementación nace directamente de la legislación de los EEUU existiendo objeciones validas, como el hacer llegar el testamento al profesional en medicina, la imposibilidad presentada por los múltiples problemas en la salud, la evolución tecnológica y desarrollo de la medicina que podrían dar esperanzas de vida o su prolongación e incluso un cambio de valores en el paciente. (Humanos D. U., Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948)

Así también podríamos indicar que los diferentes casos que surgieron en Argentina dieron base y fundamento para que se apruebe la ley de “muerte digna” permitiendo que las personas o pacientes con enfermedades terminales puedan morir con dignidad y sin prolongar su sufrimiento innecesariamente.

Uno de los casos que estremeció al pueblo argentino es el caso “Camila Sánchez”, caso precursor para la aprobación de la ley de muerte digna en Argentina, se trata de una niña que desde su nacimiento estuvo en estado vegetativo irreversible, debido a que en el momento del parto mientras la madre paría a la bebé, el doctor le realizó una mala praxis, rompiéndole la bolsa que contenía a la bebé y con ello el cordón umbilical que las unía, provocando un daño cerebral debido a la falta de oxígeno. “Camila Sánchez” desde su nacimiento estuvo en estado vegetativo irreversible, por mala praxis

La niña vivió tres años en estado vegetativo totalmente irreversible, por lo cual el primer acto de sus padres fue el pedir que desconecten todo tipo de soporte vital para que la niña pueda morir y con ello terminar su sufrimiento, pero los médicos se negaron a la petición realizada por los padres.

A raíz de esta petición negada, los padres de la niña emprendieron campañas, solicitudes y todo tipo de actos para que la “Ley de muerte digna” fuera aprobada y puesta en vigencia, para que su hija y las demás personas que necesiten, dar fin a una agonía o sufrimiento innecesario termine. Hay métodos artificiales que no salvan vidas sino que prolongan la agonía (Herbón, Sobre la muerte de Marcelo Diez: "Se trata de un encarnizamiento terapéutico", 2015)

Actualmente, en Argentina, Buenos Aires ya se aprobó en el año 2012 la “Ley de Muerte digna” ante ello manifestó: "Pasó por este mundo y nos dejó más derechos a todos. No fue en vano tanto dolor y sufrimiento” en base a estas palabras, expresadas por la madre de la hoy fallecida Camila, podemos darnos cuenta que el amor implica no ver sufrir a quien amamos, aunque esto signifique el dejar que se vayan.

Así como el Caso de “Camila” existió otro caso fundamental para la creación de la “Ley de Muerte Digna” en Argentina, este es el caso de Marcelo Diez, este joven de Neuquén, tuvo un accidente dirigiéndose en su moto, fue embestido por un auto, debido al accidente sufrió fuertes politraumatismos, razón por la cual lo trasladaron de urgencia al hospital más cercano, su estado de salud empeoró debido a una infección intrahospitalaria, lo que causó que el joven quede por veinte años en estado vegetativo.

Durante veinte años su vida dependió de soportes vitales, de una atención permanente para satisfacer sus necesidades básicas y era alimentado por una sonda conectada a su intestino delgado, su estado de salud fue totalmente irreversible, y así lo corroboraron numerosos estudios y especialistas, razón por la cual sus familiares asumieron el cuidado del joven pero al pasar de los años fallecieron la madre y el padre del joven por lo cual las hermanas quedaron al cuidado.

Siendo ellas las que solicitaban al Congreso de Argentina que le permitieran retirar los soportes vitales y morir con dignidad, ya que el joven no había dejado instrucción o documento alguno firmado.

Luego de una gran lucha constante de los familiares del joven Diez, que llevaba veinte años en estado vegetativo, la Corte confirmó la decisión del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia del Neuquén, pero antes de tomar su decisión, la Corte, Suprema "ordenó al Cuerpo Médico Forense y al Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro la realización de nuevos estudios médicos al paciente" que "confirmaron el carácter irreversible e incurable de su situación", y una vez confirmado el estado del paciente, la Corte se manifestó con el siguiente fallo:

En el fallo, la Corte Suprema consideró que la Ley de Derechos del Paciente contempla la situación de quienes, como M.A.D., se encuentran imposibilitados de expresar su consentimiento informado y autoriza a sus familiares a dar testimonio de la voluntad del paciente respecto de los tratamientos médicos que éste quiere o no recibir", indica el CIJ. Ante esto, el máximo Tribunal "resolvió que debía admitirse la petición planteada en la causa a fin de garantizar la autodeterminación" del paciente.

Sin embargo la sentencia no pudo hacerse efectiva ya que el paciente increíblemente fallece horas después de haberse conocido la sentencia.

Pero por más solicitudes o peticiones presentadas dentro de los veinte años, que estuvo el joven Diez, las hermanas Diez, ninguna fueron aceptadas y tras veinte años en estado vegetativo el joven muere de neumonía.

No soy una cronista imparcial en esta historia. Porque Marcelo era mi hermano. Y tampoco soy neutral. Porque, a instancias de mi hermana, he solicitado a la justicia que le retiren la alimentación por sonda y que no le den más antibióticos en caso de infección. Hemos pedido que lo dejen ir (.) Hace años, saliendo de una de las visitas que realizaba habitualmente en la institución donde está internado, me topé con una psicóloga que me dijo:

“Es difícil entrar y verlo y pensar que tal vez esté muerto ¿no?”. En realidad mi tristeza era porque, una vez más, había llegado a verlo y comprobaba que continuaba vivo. ¿Qué les sucede a tantos profesionales de la salud con la muerte? (Diez, Historia de Marcelo Diez, hombre que pudo acceder a una muerte digna, 2015).

La "autonomía del paciente" en Argentina permite un cambio sostenido en la relación médico-paciente-familia en el sistema tradicional paternalista en la práctica médica. La interpretación de la voluntad deberá derivarse a un documento que prevalece ante las conversaciones entre el paciente con su familia donde con sus valores y las creencias religiosas pertinentes pondrán ante el médico por muy complicada de la enfermedad la voluntad del paciente en conjunto con el núcleo familiar un documento que manifiesta la expresión de la autonomía que muestra las preferencias del paciente. (Fagerlin & Schneider, 2014).

En la estructura del testamento vitalicio en Argentina el artículo de (Perez, 2012) del periódico la Nación manifiesta en forma pública que el testamento vitalicio forja un instrumento valioso en la planificación personalizada en un diagnóstico médico en que se somete un paciente teniendo derecho de buscar una muerte digna.

El testamento vitalicio en Argentina tiene un efecto de conciliación entre los familiares y los médicos, al cumplir con el deseo de la persona, sin embargo el pensamiento directo de un paciente terminal es el no querer dejar problemas a padres, tíos, hermanos y sobrinos que rodean al enfermo terminal.

Motivos por lo que aparece la ley 26.529 referente al derecho que tienen los pacientes y manifiesta el artículo once que todo ciudadano con capacidad intelectual y mayor de edad puede disponer sobre su salud consintiendo o rechazando los tratamientos médicos que sean de prevención o paliativo en relación a su salud. (Palazzo, 2014).

La ley en Argentina no aprueba la eutanasia, por lo que se establece tratamientos que promuevan la salud y la cura de enfermedades e incluso el alivio de un sufrimiento a causas del trastorno físico e intelectual evidenciado en la salud, pero con frecuencia ciertos procedimientos terapéuticos son crueles y lo que hacen es retrasar la muerte.

2.1.3. Testamento Vitalicio

La diversidad de expresiones empleadas para el bautizo del citado documento de “voluntades anticipadas”, “testamento de vida” o “testamento biológico”, “instrucciones previas”, “declaraciones vitales anticipadas”, “testamento viviente”, “guías adelantadas de preferencias” o, en el ámbito anglosajón, “directrices anticipadas”, “deseos expresados anteriormente”, nos conlleva asumir una realidad palpable, que en la actualidad se está practicando y aplicando alrededor del mundo.

2.1.3.1. Definición

Una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. (Humanos C. I., 1984)

La definición es más específica, por parte de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (AFDMD), al detallar los requerimientos indispensables para poder elaborar el documento denominado como testamento vitalicio, al indicar la mayoría de edad, que sea capaz y libre, es indispensable para que el documento pueda surtir efectos, sin ellos existiría un vicio del consentimiento y no se podría llevar a efecto la voluntad del paciente.

Una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con el objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en haya circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud.

En este sentido Siruana (2005) lo define como:

Declaraciones, escritas, dirigidas al personal sanitario o a otras personas significativas, realizada por una persona llamada otorgante, capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud, con la intención de que entren en vigor cuando se pierda dicha capacidad.”

La expresión “testamento vital” o “testamento biológico” mantiene relación con expresiones similares como: “Voluntad anticipada”, “Living will” o “Carta de autodeterminación” que contribuyen a equívocos. En Conclusión el testamento vital es la voluntad de una persona sobre las elecciones terapéuticas y médicas en la fase final de la vida. (Matozzo, 2014)

Es parte fundamental de una decisión de vida, que señala la voluntad de ser asistido por especialista médicos para obtener más días de vida a un paciente o simplemente dejar de ser asistido por voluntad propia respetada, e incluso, de dejar morir, rechazando cualquier acción medica de posible solución o mejoramiento, proporcionado o menos, siempre y cuando exista una grave enfermedad que afecte la vida misma, y la calidad de vida que se lleva.

Todo apunta hacia la elaboración de este documento con el asesoramiento de un profesional especializado, sobre todo en el final de la vida. De este modo, ya no serían unas voluntades anticipadas elaboradas unilateralmente por el otorgante, con la intervención del profesional no se pretende la sustitución del consentimiento del paciente, sino dotarle de un complemento que garantice un proceso correcto en la formulación de la voluntad, en el que se tenga en cuenta el contexto temporal, psicológico, cultural, familiar y comunitario en el que se produce la toma de decisiones. (Quijada & Tomás, 2014).

En esta cita de la Dra. Quijada, manifiesta la importancia de realizar este tipo de documentos bajo asesoramiento de un profesional especializado, para que este, le proporcione una idónea elaboración para que se pueda plasmar la voluntad del paciente entorno a su realidad.

Se entiende por "testamento vital" cualquier documento en el que su firmante exprese su voluntad acerca de las atenciones médicas a recibir, o no, al padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya conducido a un estado en el que sea imposible expresarse por sí mismo. Cada persona, según sus deseos, puede elaborar su propio testamento vital personalizado, haciendo figurar en él cuantas indicaciones y razonamientos considere oportunos y pertinentes en defensa de sus derechos. (Rodríguez P. , 2013, págs. 169-184).

Este concepto, va enlazado la voluntad del paciente con las actuaciones médicas, al quedar plasmada la voluntad del paciente en un documento, impera el deseo sobre que tratamiento o procedimiento médico consiente o autoriza que se lleve a efecto.

2.1.3.2. Elementos y Principios

Son elementos subjetivos de este tipo de instrumento, la persona; mientras que los objetivos son la voluntad y la capacidad al momento de suscribir el documento.

Para que este instrumento surta efecto, no debe ser accionado ni interrumpido por otra persona, puesto que de hacerlo podrían configurarse tipos penales, como el asesinato y el suicidio asistido, figuras legales que se busca evitar.

Se rige por los siguientes principios:

- **Publicidad.** Debe ser conocido por todas las personas que están involucradas con la salud del paciente. De ahí que en algunos países sea obligatoria si inscripción en un registro público.

- **Obligatoriedad:** Las disposiciones contenidas en el instrumento son de obligatorio cumplimiento para el personal médico que está atendiendo a la persona, así como para sus familiares y el estado.
- **Oportunidad:** Debe ser presentado ante el médico en el momento en que se tomen decisiones más trascendentales relacionadas con la salud y vida del paciente.
- **Revocabilidad:** Puede ser revocado en cualquier momento por parte del otorgante, sin que persona alguna pueda solicitar o intentar pedir la nulidad de la revocación, toda vez que siendo un acto voluntario unilateral, no es susceptible de recurso alguno.
- **Solemnidad:** Debe cumplir con requisitos mínimos de un documento público.
- **Formalidad:** Debe ser otorgado de acuerdo a las condiciones que no violenten la normativa vigente.
- **Imprescriptibilidad:** Tiene validez hasta el momento del fallecimiento de la persona, independientemente del momento en el que haya sido otorgado.

2.1.3.3. Características y fines

Tiene las siguientes características:

- Es **unilateral**, ya que es un acto personalísimo, revocable y libre, la persona no recibe una contraprestación a cambio. Se plasma solo la voluntad del testador.
- Es **condicional**, está sujeto a una condición futura y cierta, como es la muerte.
- Es **principal**, existe por sí solo. No requiere de ningún documento adicional para subsistir.

Sin olvidar que produce eficacia únicamente en los casos en que el otorgante se encuentre en una situación en la cual no pueda manifestarse o expresar su voluntad de una forma libre, pero mientras conserve plenamente su capacidad prevalecerá siempre su capacidad sobre lo manifestado en el documento.

Los fines que busca lograr este documento son varios, entre los que tenemos:

- Su creador estableció que para que pueda ser llevado a cabo, no debería estar bajo un esquema burocrático que cause que la ejecución del instrumento sea entorpecido puesto que debe ser aplicado en el momento oportuno.
- No está supeditado o anti valorado como la venganza, malicia u odio; sino que más bien a valores humanos como la compasión solidaridad y misericordia, tampoco busca causar ni provocar la muerte, sino más bien aceptar que puede ser impedida.
- Pretende evitar futuras confrontaciones que puedan surgir entre los que suceden al que está por fallecer, procurando hacer respetar su voluntad sobre la del resto.
- Trata de evitar gastos onerosos en tratamientos terapéuticos que no garantizan la mejoría del paciente, alargando la vida y el sufrimiento suyo y de su familia. Esto provoca de una forma indirecta, el evitar que los que le sucedan, afronten deudas económicas que sean difíciles de solventar.
- Debe tenerse en cuenta que el análisis médico que habilita al testamento vital puede ser materia de discusión y ser objetado por parte de otros profesionales. Es por ello, que debe estar redactado de tal forma que libere de futuros cargos y responsabilidades al profesional de la medicina que esté a cargo del paciente. Es por eso que también que otro de los fines es liberar de cualquier responsabilidad que el médico pueda ser sujeto por la inactividad en su deber de preservar a vida de la persona.

2.1.3.4. Ventajas de Formalizar un Testamento Vitalicio

El testamento vitalicio, es un documento personal, cuyo contenido es expresado por el otorgante o firmante, para ello, el país tiene que contemplar en sus leyes tales acciones. Como ya lo había manifestado anteriormente, el realizar o no un testamento vitalicio, es un acto muy personal e íntimo de cada persona, por ello la ventaja va a ser sólo y únicamente para la persona que desea realizarlo, puesto que en el documento, se va plasma la voluntad del testador.

La formalización se realizaría, con los mismos detalles y especificaciones contemplados para realizar un testamento general o de bienes.

Nuestra legislación vigente, estipula que se realice mediante un documento público, considerando todas las formalidades de fondo y de forma contempladas en la ley, esto es que el que va a celebrarlo sea mayor de edad, que no exista ninguna presión u obligación por terceras personas para realizar dicho acto, esto implica el realizalo con libertad y con pleno uso de sus facultades intelectuales y mentales.

El derecho a morir dignamente es prioridad, en caso de situaciones o escenarios fatales, siendo la persona afectada quien decide, dándole a través de un documento la voluntad de elegir su propia forma de vivir o morir.

Otra de las ventajas de realizar un testamento vitalicio, es la seguridad médica, con esto me refiero para el personal médico, puesto que sí, es deseo del paciente el ya no seguir conectado algún tipo de soporte artificial o mecanismos como a una maquina respiratoria, que prolonguen la vida artificial del paciente, el médico tendrá que cumplir la voluntad del otorgante, mas no entrar en una disyuntiva con los familiares, sí desconectar o no al paciente, por consiguiente el realizar este tipo de documentos también llamados voluntades anticipadas, quita cualquier tipo de culpabilidad al profesional de la medicina cuando amerite tomar una decisión vital.

Así mismo podríamos encasillar como una ventaja al hecho de que dentro del mismo testamento vitalicio, se podría designar un representante, el cual permitiría al otorgante tener una persona que actúe como interlocutor ante el médico responsable en la toma de decisiones sobre el tratamiento médico, que tenga que aplicarse al paciente.

Actualmente existen grupos y asociaciones que defiende el derecho a la vida digna, al igual que una muerte digna, en países como Luxemburgo, Bélgica y Holanda el suicidio asistido es permitido al igual que la eutanasia, sin embargo la ventaja del testamento no es llegar a tales fines, sino más bien prever acciones a realizarse en caso de que la muerte llegue y no saber la voluntad directa del afectado.

Y por último, se podría citar como ventaja, el hecho de que el otorgante en cualquier momento podrá revocar el testamento vitalicio, así como modificarlo, o sustituir el documento denominado testamento vitalicio o voluntades anticipadas.

2.1.3.5. Casos de testamento vitalicio en Ecuador

En Ecuador se han presentado casos de testamento vitalicio, uno de ellos es el de la Dra. Paulina Nieto Beltrán quién firmó su testamento vitalicio y manifestando que para ella es muy importante por amor a sí misma y por a su familia que tanto ama, firma el testamento vital indicando lo que quieren que hagan con su cuerpo físico en momento que el cuerpo mental ya no esté aquí.

Liliana Cortes, padece cáncer y la decisión de ella fue estar en su casa con sus hijos y familiares antes de estar en el hospital sola, aunque esta consiente que al estar en el hospital tiene mejor atención, en caso de un fuerte dolor, en seguida las enfermeras y el doctor encargado socorren y alivian el dolor con algún calmante, pero nada se compara con estar en casa con el amor de la familia, así mismo indica Liliana que en el momento de su deceso ella quiere que no lloren que sus familiares tengan resignación y que sus restos sean esparcidos en el río mas no en un hueco.

2.1.3.6. Factores que afectan al entorno familiar

Según Planiol y Ripert, es “el conjunto de personas que se hallan vinculadas por el matrimonio, por la filiación o por la adopción”.

La familia, núcleo de la sociedad, base fundamental de todo ser humano, donde se forjan los principios y valores de cada individuo, se ve afectada cuando se presentan este tipo de casos, así como nadie sabe cuándo va a tocar la muerte a la puerta de tu casa, es así como ninguna familia sabe cómo enfrentar cuando un miembro de ella se ve afectado por una enfermedad irreversible.

Y más aún cuando por accidente o factores varios un miembro de la familia se encuentra con una muerte cerebral, en estado comatoso o en estado vegetativo, sin movilidad alguna.

El desconocimiento reina en todos los integrantes del núcleo familiar, sobre cómo proceder ante un hecho irreversible, ante una enfermedad que no se va a ser curada, sanada, ante el desconocimiento que se transforma en dolor, impotencia e incertidumbre de no saber cómo enfrentar esta dura realidad a corto o largo plazo, como es la muerte de su familiar; este dolor hace que el familiar se aferre algo, al hecho de no aceptar a la muerte y aferrarse a la vida, aunque la vida para el paciente que adolece de una enfermedad terminal o irreversible ya no sea vida.

El Doctor Eric Blake, nos ilumina con este acertado pensamiento impartido en una exposición sobre Voluntad Anticipada: “Muchas veces la existencia de tecnología presiona a usar instrumentos para prolongar artificialmente la vida” (Sampieri, 1991).

Lo que este pensamiento nos invita a reflexionar, si es necesario o no el prolongar una vida, para qué y para quien es necesario prolongar la vida de un paciente que ya no puede expresarse, manifestarse, entonces es necesario prolongar, solo porque sus familiares se han aferrado a él.

Por lo tanto se debe de tener mucho cuidado ya que este amor desenfrenado por el ser que amamos se puede convertir en una obstinación que no es saludable ni para el paciente que adolece y sufre ni para los familiares. Por ello se piensa en un tipo de documento donde se plasme no la voluntad del familiar ya que por su amor sin medida queda inhabilitado de ver qué es lo más prudente cuando se trata de tomar este tipo de decisiones difíciles.

2.1.3.6.1. Situación psicológica de las familias que tienen un familiar con una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo

En general el rol que toman los familiares, es fundamental en cualquier tipo de pacientes, prácticamente constituyen en un pilar fundamental de comprensión, aliento y apoyo, para su pronta recuperación.

Pero qué pasa cuando no el término “curación” no va ser empleado ya que el paciente no va a tener cura, por adolecer de una enfermedad terminal, o catastrófica o incluso, por algún accidente tener muerte cerebral y no poder comunicarse hablar o expresar su voluntad, es en esos momentos donde se crea en los familiares, un fuerte impacto emocional al saber que por más esfuerzos que se haga o que se pueda hacer, la realidad es que nada de lo que se haga o pueda hacer, va a sanar al integrante de la familia afectado.

Pero aunque exista la comprobación del diagnóstico, la realidad es que los familiares nunca podrán aceptar la muerte, siempre querrán aferrarse a la vida, buscando cualquier tipo de tratamiento o experimento que intente salvar o prolongar la vida del paciente, es ahí donde el familiar se agota psicológicamente a veces incluso sin darse cuenta, se cae en la práctica de la distanasia, hacia el paciente extendiendo innecesariamente su sufrimiento.

Cualquier necesidad detectada en la persona en situación de dependencia puede ser objeto de intervención familiar/ intervención psicológica familiar. Sobre este aspecto resulta fundamental la intervención con las familias, por el papel principal que ésta desarrolla, como amortiguadora del impacto que la discapacidad o enfermedad incapacitante tiene sobre la persona, como facilitadora del proceso de adaptación a la dependencia, como proveedora de cuidados y apoyo, como herramienta básica para el manejo y reducción (frecuencia, duración e intensidad) de las alteraciones de comportamiento.(Ortiz Muñoz, 2013).

Por ello la opinión de Ortiz Muñoz, indica que es necesaria una intervención psicológica familiar, ya que ella debe ser la que ayude y apoye al paciente, para afrontar la patología y respetar cualquier decisión que este tome.

Para que así, la decisión que toma el paciente, referente a seguir o no con tratamientos médicos que prolongan su vida, se torne menos complicada o difícil para el paciente.

Si bien es cierto en la mayoría de los casos, se torna complicado y difícil, el que los familiares comprendan y acepten el fatídico hecho de la muerte, pero existen también casos donde la familia al ver, el hecho de dolor, agonía y sufrimiento que el ser amado que adolece al padecer una enfermedad incurable, aceptan que este, ya q no quiera recibir más tratamientos que prolongue su agonía innecesaria, aceptando que el paciente pueda morir con dignidad.

Como lo es el caso “Camila Sánchez” en el país de Argentina, el caso se trata de una niña que desde su nacimiento estuvo en estado vegetativo irreversible, los padres Selva Herbón y Carlos Sánchez, lucharon por que se apruebe la “ley de muerte digna” al ver el sufrimiento de su hija, ley que fue aprobada y que permitió que a Camila, se le retire el soporte vital y que no se le practicaran más terapias invasivas ni maniobras de resucitación, que la mantenían con vida artificial.

Soy Selva Herbón, mamá de Camila Sánchez, quien agoniza en estado vegetativo permanente e irreversible en el Centro Gallego de Buenos Aires, conectada a un respirador. Mi hija está sufriendo agonizamiento terapéutico. Se logró un gran avance, a partir de la media sanción en la Cámara de Diputados, pero aún falta que la Cámara Alta trate este proyecto. Los tiempos apremian y el dolor oprime. Camila cumple 3 años ¿por qué seguir prolongando su agonía? (Herbón, La Nación, 2015).

Actualmente, en Argentina, Buenos Aires ya se aprobó en el año 2012 la “Ley de Muerte digna” ante ello manifestó (Viena, 1969) "Pasó por este mundo y nos dejó más derechos a todos. No fue en vano tanto dolor y sufrimiento” en base a estas palabras, expresadas por la madre de la hoy fallecida Camila, podemos darnos cuenta que el amor implica no ver sufrir a quien amamos, aunque esto signifique el dejar que se vayan.

2.1.3.6.2. Situación económica de las familias al cuidar de su pariente con enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo

La realidad de quienes conforman una familia están unidas con base al amor, confianza y estima entre todos quienes la forjan, sin embargo cuando existe un des quebranto en un familiar directo, esto ocasiona un rompimiento en lo emocional dentro de todos quienes integran la familia, además de la conciliación que debe de existir en el cuidado del paciente, en la compra de medicina, en el pago de las atenciones médicas y los diferentes exámenes, situación que a pesar de no ser una enfermedad terminal existe controversias en las acciones y gastos plasmados.

La situación en caso de una enfermedad calamitosa o terminal es mucho más fuerte y emocionalmente crea situaciones conflictivas entre miembros en lo económico y emocional, porque se considera que la parte final es la muerte del familiar.

Al acompañar a una persona padeciendo de una enfermedad catalogada como terminal, siempre debe tenerse en cuenta que la unidad básica a tratar es la familia. Esta revisión pretende abarcar los aspectos más relevantes dentro de la familia del que muere, así como establecer una guía de manejo en todos los aspectos relevantes al ciclo intra familiar de la enfermedad terminal. (Diez, Historia de marcelo Diez, hombre que pudo acceder a una muerte digna, 2015).

Para entender a una familia "terminal", se hace necesario que se repasen conceptos básicos sobre la estructura familiar, para luego entrar en la dinámica de la familia ante el diagnóstico de la enfermedad y el proceso del ir - muriéndose, para terminar con unas recomendaciones para quienes experimentan esta difícil situación.

Padecer una enfermedad terminal, como muchas veces es el cáncer, trastoca completamente la vida de las personas, de tal manera, que muchos de quienes padecen esta enfermedad ven como única salida la muerte. La situación es aún más delicada y dolorosa cuando las personas no cuentan con los medios económicos necesarios para obtener los medicamentos y tratamientos que se requieren. (Hombre, 1789, págs. 3-4).

Dentro de este contexto no es fácil juzgar a quien, ante tales circunstancias, pide que se le permita morir. Por lo tanto, ante tal petición es necesario reflexionar y proponer a la luz de los principios y normas éticas como jurídicas y teniendo siempre en cuenta las características del caso, una solución que vaya en beneficio de la persona.

2.2. Marco Legal

Declaración Universal de Derechos Humanos

Art. 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Art. 2 – Objetivos.- Los objetivos de la presente Declaración son:
a) Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética.

Artículo 5- Autonomía y responsabilidad individual.- Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses. (Constitución de la República del Ecuador , 2008)

Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto De San José de Costa Rica"

Art. 4.- Derecho a la vida.-

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de Tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito.

Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.

3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.
4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.
5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.
6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Art. 1. Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona.- Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona

Declaración Universal de Derechos Humanos

“Art. 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

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 personas y para la salud pública;

Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

Muerte.- Para fines de esta Ley, es el "cese permanente de la función del organismo como un todo. Esta definición implica que el mantenimiento por medios artificiales de la función cardiovascular y ventilatoria se reduce al funcionamiento de "subsistemas" independientes y que la función del organismo "como un todo" se ha perdido; teniendo en cuenta que el encéfalo es el responsable de la función del organismo como un todo" se Considera que la "muerte encefálica" es equivalente a muerte.

Bioética. El examen moral, interdisciplinario y ético de las dimensiones de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales.

2.2.1. Fundamentos de Derecho para la Incorporación del Testamento Vitalicio en el Ordenamiento Jurídico Ecuatoriano.

2.2.1.1. Derecho Constitucional

Constitución de la República del Ecuador

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

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud (...)

Es importante tener en consideración que nuestra normativa consagra el principio pro homine, del artículo 427 de la Constitución de la República del Ecuador:

Las normas constitucionales se interpretarán por el tenor literal que más se ajuste a la Constitución en su integralidad. En caso de duda, se interpretarán en el sentido que más favorezca a la plena vigencia de los derechos y que mejor respete la voluntad del constituyente, y de acuerdo con los principios generales de la interpretación constitucional”, el cual consagra a su vez el principio pro homine, el cual postula la necesidad de que el operador Jurídico interprete o entienda una norma jurídica en el sentido más favorable para para las personas, donde se respetan todos los derechos de una persona motivo por el cual estos se relaciona con el testamento vital.

2.2.1.1.1. Autonomía personal y libertad

En nuestro ordenamiento jurídico ya existe un concepto fijado en la ley de Derechos y Amparo del paciente en el Registro Oficial Suplemento 626 de fecha 3 de febrero de 1995 cuya última modificación fue el: 22 de diciembre de 2006. En su capítulo uno de dicha ley reza:

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

El derecho a decidir es la esencia de la autonomía del individuo, ya que determina la responsabilidad que la persona tiene sobre sí misma, al tomar cualquier tipo de decisión ya sea en su vida cotidiana como sobre su cuerpo, claro está previo a tomar una decisión la persona debe estar totalmente informada, para poder decidir, y asumir la responsabilidad de las elecciones que tome.

En un sentido más amplio se podría decir que autonomía implica a la capacidad que permite a un individuo, ente u organización a actuar con independencia.

El concepto de autonomía dispone de varios sentidos en nuestro idioma. En su uso más general y difundido, la autonomía implica una condición, un estado, que domina a una persona, a una comunidad o a un pueblo, entre otros, y que hace que los mismos puedan actuar con independencia y libertad, siendo totalmente capaces de tomar decisiones que atañen sus intereses y que permitan mejorar sus condiciones.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

Lo que expresa del artículo treinta y ocho de la Constitución en su numeral tres, es el reconocer que el ser humano tiene su autonomía personal, que esta autonomía personal debe de ser independiente, ya que solo así el ser humano podrá vivir en sociedad, es menester reflexionar que cuando una persona se encuentra inhabilitada, ya sea por no poder caminar, moverse, e incluso hablar, no se podría cumplir con la finalidad del enumerado antes citado, el conseguir su plena integración social.

El Jurista José Rodríguez define el testamento vital como:

Cualquier documento en el que su firmante exprese aquello que representa su voluntad acerca de las atenciones médicas que desea recibir, o no, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que lo haya conducido a un estado en el que sea imposible expresarse por el mismo. (Rodríguez, 2002)

Lo fundamental del testamento vitalicio para el jurista Rodríguez es claro, que este documento garantice la voluntad de la persona cuando esta no se pueda expresar, manifestar por sí solo.

En el reino de la naturaleza no existe la libertad. Existen el azar y la necesidad, pero no la libertad. La libertad solo existe en las sociedades humanas y existe porque en ellas nos imponemos límites a nosotros mismos para hacer posible la convivencia. El límite, siempre que sea decidido por la sociedad democráticamente, no es un elemento negador de la libertad, sino todo lo contrario. Es su elemento constitutivo. Somos libres porque, y en la medida en que, en el ejercicio de nuestra autonomía personal en cualquier esfera de nuestra actividad tenemos que respetar los límites que la voluntad general, la ley, nos impone.

La libertad es, por tanto, el ejercicio de la autonomía personal con el límite de la voluntad general. No puede existir sin la primera, pero tampoco sin la segunda. El ejercicio de la autonomía personal sin el complemento de la voluntad general no es libertad, ya que es un ejercicio mutilado, carente de uno de los elementos más preciados, si no el que más, para cualquier ser humano en cuanto animal social: el reconocimiento de los demás. Somos libres cuando la sociedad reconoce el ejercicio de nuestra autonomía personal.

Hay ocasiones en que la sociedad no reconoce el ejercicio de nuestra autonomía personal, pero tampoco lo prohíbe. Podemos ejercer nuestra autonomía personal para poner fin a nuestra vida. Pero no somos libres para poder poner fin a nuestra vida, ya que la voluntad general no da cobertura a una manifestación de nuestra autonomía personal en este sentido. Poner fin a la propia vida tiene que ser un acto de la voluntad, ya que cualquier auxilio que se reciba en este sentido sí está tipificado como delito. La autonomía personal es el presupuesto de la libertad, pero no se confunde con ella.

El ordenamiento jurídico protege la libertad en todas sus manifestaciones, pero no la autonomía personal en cuanto tal.

Cuando el ejercicio de la autonomía personal no alcanza el estatus de libertad, se produce una ruptura del principio de igualdad respecto del ciudadano protagonista.

2.2.1.1.1.1. Libre desarrollo de la personalidad.

Como ya se abarcó arriba, el ser humano posee múltiples dimensiones, y el desarrollo de ellas también depende de la voluntad y la dirección que el mismo individuo pretende darles, de acuerdo con su visión de la vida y sus propias convicciones.

Una de las consecuencias que se derivan del respeto a la autonomía y al libre desarrollo del sujeto consiste en la libertad que posee el individuo para decidir sobre los asuntos que sólo a él le corresponden, por lo que, de no respetarlo, este sujeto se vería reducido a la condición de objeto por parte de quienes le imponen sus propios objetivos o fines. Y cuando el Estado reconoce la autonomía de la persona, lo que hace no es otra cosa que reconocer al individuo como sujeto ético, esto es, que tiene la facultad para decidir qué es bueno o malo para sí, para su vida, siempre y cuando no interfiera con la autonomía de las otras personas.

Aplicado lo anterior al tema de esta investigación, se deduciría que si el sujeto encuentra felicidad en el dolor, mientras no vulnere derechos ajenos, es libre de hacerlo. En contraposición a la anterior premisa, los magistrados que salvaron el voto en la sentencia de referencia expresaron, con Locke, que la libertad no debe ser entendida para hacer lo que le plazca al hombre, sino que debe entenderse como libertad para hacer todo aquello que le hace bien, por lo que no puede conciliarse un ideal de autonomía que lleva consigo la facultad de destruir al hombre como individuo o como colectivo y que niegue, por tanto, los valores humanos, como el de la vida.

Para soportar lo anterior, citan a Erich Fromm:

Muchos psicólogos han supuesto que la experiencia del placer y el rechazo del dolor representan el único principio legítimo que guía la acción humana: pero la psicología dinámica puede demostrar que la experiencia subjetiva del placer no constituye un criterio suficiente para valorar, en función de la felicidad humana, ciertas formas de conducta. Un ejemplo de esto es el fenómeno masoquista.

Su análisis muestra que la sensación de placer puede ser el resultado de una perversión patológica, y también que representa una prueba tan poco decisiva con respecto al significado objetivo de la experiencia, como el gusto dulce de un veneno para su efecto sobre el organismo. Llegamos así a definir como ideal verdadero todo propósito que favorezca el desarrollo, la libertad y la felicidad del yo, considerándose, en cambio, ficticios aquellos fine compulsivos e irracionales que, si bien subjetivamente representan experiencias atrayentes, en realidad resultan perjudiciales para la vida. (García, 2007).

En un ejemplo claro, sobre lo que no es el libre desarrollo, desde la perspectiva de los magistrados apartados, el dolor, desde la perspectiva masoquista del placer, no se constituiría en una conducta aceptable para buscar la felicidad en la medida, que no favorece el desarrollo de la persona y resulta perjudicial para la vida. Al respecto, la discusión, no acabada, queda al menos planteada y abierta a la argumentación, porque bien reflejado queda en la misma Corte el enfrentamiento de las ideas, toda vez que cinco definieron la sentencia en cuestión y cuatro salvaron el voto.

2.2.1.1.2. Derecho a la vida

El derecho a la vida, se considera como uno de los derechos básicos fundamentales de todos los seres humanos se encuentra establecido en nuestra Carta Magna en el “artículo 66 establece “Se reconoce y garantizará a las personas: 1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.”

Además también se encuentra consagrada en los principales tratados internacionales tal como lo establece el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, la Convención Interamericana sobre los derechos Humanos en el artículo 4 establece : “Derecho a la vida. 1.- Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de su vida arbitrariamente”.

Nuestra Constitución en el artículo 45 establece “(...) El Estado "reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.

Para que el derecho a la vida se pueda llevar a cabo debe estar garantizado por otros derechos como el derecho a la seguridad, libertad.

Hay que tener presente que además del hecho de estar vivos no es el único elemento de este derecho, puesto que eso no es solo un hecho biológico de todo ser vivo. Significa que también el poder desarrollarse en un medio determinado que permita la convivencia civil y el desarrollo personal.

Dentro de las religiones la vida es considerada como un don divino, un regalo de Dios, quien sin embargo podía decidir qué hacer con ella, después fue asimilado como un bien, sobre el cual se podía disponer en base al libre arbitrio del dueño, llegando al punto de ser algo comercial, en la actualidad se considera como un derecho fundamental otorgándole un valor supremo como fundamentación del resto de los derechos que solo pueden estar dispuestos por su titular.

Se consideraba que el mayor bien en el orden natural es la conservación de la vida, luego el hombre tiene derecho de conservarla y los demás hombres el deber de no atentar contra ella. Se podría decir esta visión jurídica de la vida, se resume la base sobre la cual se sanciona a quienes atentan contra este bien jurídico.

El titular de este derecho es la persona natural de forma individual. Ni el Estado ni terceros pueden ser co-titulares de este derecho, esto debido a que tiene un carácter personalísimo.

Sin embargo en algunas legislaciones y ante el beneplácito disimulado de instituciones religiosas, la pena de muerte es aceptada como mecanismo para mantener el control social.

Sin entrar en detalle sobre este punto, vale señalar que en algunas legislaciones dentro de nuestro continente como los Estados Unidos de América, el estado puede violentar este derecho a la vida por el simple hecho de haber violentado el ordenamiento jurídico.

El derecho a la vida es una garantía que la persona cuestión de índole religioso solamente y que solo obligue en conciencia a aquellos que practican determinada religión.

La vida como valor inviolable y la protección de la misma desde la concepción es una cuestión fundamental en la defensa de los derechos humanos.

2.2.1.1.3. Derecho a la salud

Los derechos a la salud, están contemplados en el título VII de nuestra Constitución Ecuatoriana, en el capítulo referente al Régimen del Buen Vivir, en el cual se estableció la existencia de un Sistema Nacional de Salud, el que tiene como objetivo y finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para que cada persona pueda gozar de una vida saludable, integral y digna tanto de una manera individual como de forma colectiva.

Son claves los artículos 358 al 366 en la Constitución de la República sobre la salud, pues aquí se proclama el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto, o sea que, hoy lo que se exige de los poderes públicos y privados es que presten un mejor servicio en esta materia, en atención fundamentalmente al respeto de la dignidad del ser humano, que como he manifestado en líneas anteriores, es la principal característica del Estado constitucional de derechos y justicia.

Recordemos que el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, trata sobre el derecho a la salud, al manifestar lo siguiente:

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

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

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Alemany, 2014)

De tal manera, que el Gobierno tiene la obligación de cuidar la salud del pueblo ecuatoriano, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena manifestación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

Es menester señalar que la Conferencia Internacional sobre la atención primaria de salud, patrocinada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para el Cáncer, en la reunión celebrada en Alma-Ata (URSS), del 06 al 12 de septiembre de 1978, manifestó que la atención primaria de salud, en resumen es:

1. Un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país;
2. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. Comprende al menos las siguientes actividades: la educación, la promoción del suministro de alimentos, un abastecimiento adecuado de agua potable y un saneamiento básico, la asistencia materno infantil, la inmunización contra las enfermedades infecciosas, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales y el suministro de medicamentos esenciales;
4. Que debe tener en cuenta la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones, etc.;

5. Es necesaria la participación de la comunidad y del individuo en la atención primaria de salud;

6. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente; y,

7. Se debe tener en cuenta el personal de salud, esto es médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional.

2.2.1.1.4. Derecho a la vida digna

Nuestra Constitución de la República del Ecuador vigente desde el año 2008, Constitución del Ecuador: Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: "2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios".

Cuando se habla de vida digna, no se está haciendo alusión a otra cosa que a condiciones que proporcionen felicidad, concepto es demasiado amplio y subjetivo para entrar a discutir en un trabajo sobre derecho, porque se requeriría, además, acudir necesariamente a la filosofía, la sociología y la psicología.

Sin embargo, teniendo presente que cada ser humano es el que determina para sí qué es lo que lo hace feliz en la vida, sí es aceptable que se establezcan unos límites mínimos comunes a todo ser humano, en los que pueda hablarse de vida en condiciones dignas y se establezcan bases sobre las cuales pueda desarrollarse una teoría sobre una vida de calidad.

Es indiscutible que la alimentación, la salud, la autoestima, la familia, el respeto, la libertad y la seguridad son factores exigibles en todos los aspectos y culturas.

Remontándonos a los derechos fundamentales que tiene cada ser humano, está el derecho a la vida, el cual es innato de cada individuo, lo vemos plasmado en el artículo tres.- "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona." (Humanos D. U., Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948)

El concepto de calidad de vida es un término, que como todos los valores, supone una visión multidimensional, esto es, una visión de todas las realidades posibilidades que conforman la realización de dicho valor en la existencia concreta del ser humano. Para el caso de la calidad de vida, supone elementos de tipo material, pero también social o cultural y psicológico. Y puede decirse que implica todas las facetas del ser humano, que no es una, sino que por el contrario implica cientos de formas, variaciones y posibilidades.

No se podría hablar de vida digna, cuando no se tiene libertad personal, si se vive bajo alguna forma de tiranía, limitación, sumisión u opresión de su libertad, de sus deseos de su dominio propio.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, también contempla dentro de su legislación, disposiciones sobre la vida, pero antes de entrar en detalle citaré su primer articulado donde estableció que “Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona” (Humanos C. I., 2015).

Es importante mencionar este artículo, deja explícito el compromiso que adquieren los Estados miembros de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de respetar los derechos y libertades, de cada individuo sin distinción alguna, así mismo es deber de los Estados garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos y libertades que la persona asuma.

Entorno a los derechos concernientes a la vida, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se manifiesta de la siguiente forma:

Artículo 4.- Derechos a la Vida:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del

delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.

3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.

4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.

5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente. (Humanos C. I., 1984)

2.2.1.1.4.1. *Dignidad humana y calidad de vida*

El primer artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Andruet, 2012). Reza que es el fundamento por el cual las personas tienen derechos y responsabilidades, con ello podemos comprender que la dignidad humana es muy intrínseco en cada individuo, no se la puede adquirir bajo ninguna forma de dominio, ni bajo ningún tipo de circunstancia, que ella va acompañada de los derechos que tiene cada ser humano, se reconoce que el ser humano que tiene dignidad debe estar dotado de razón y conciencia para poder comportarse dentro de la sociedad

Ahora en nuestra legislación la dignidad, está reconocida en el capítulo primero en el numeral séptimo del artículo onceavo, por lo tanto es una garantía constitucional que debe respetarse y reconocerse a todo ciudadano ecuatoriano,

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

7. El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento. (Alemany, 2014)

La Corte Constitucional Colombiana en la sentencia (2002 Nro. 881) definió como objeto de protección en base a tres lineamientos: i) como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y determinarse según sus características (vivir como quiera); ii) Como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien); y, iii) Como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física integrada moral (vivir sin humillaciones).

En todos estos lineamientos vivir como quiera, vivir bien y vivir sin humillaciones los principios de libertad, voluntad y autodeterminación son pilares fundamentales sobre los que sostiene la dignidad humana.

Sin embargo la definición de calidad de vida es un poco más variable. Se podría decir que es aquella capacidad que tiene una persona para satisfacer sus necesidades básicas, lo que depende el nivel de esta calidad es el grado de dificultad con que la persona pueda llegar a satisfacerla. Ni la calidad de vida influyen factores como la salud, la sicología, las relaciones sociales y la espiritualidad, etc.

De ahí que la dignidad humana existe independientemente de la calidad de vida que tenga la persona. Porque sin importar la riqueza en la que esta se encuentre su dignidad debe estar reconocida, protegida, garantizada y promovida por el Estado.

La dignidad no se aumenta ni disminuye, mientras que la calidad de vida sí. La calidad de vida está sujeta a factores externos circunstanciales mientras que la dignidad es inmutable, invariable.

Es por ello en el fin último de las instrucciones previas no es asegurar una calidad de vida para la persona, sino mantener su dignidad humana hasta el último momento de su vida. No obstante una vida plena debe ser llevada a cabo con dignidad y calidad puesto que sin uno de estos elementos carecía de sentido lógico.

2.2.1.1.4.2. *La integridad física y psíquica*

Un aspecto esencial dentro del tema del derecho a la vida, vida digna y calidad de vida, es el equilibrio armónico entre el cuerpo y la mente, el bienestar físico y psíquico.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que la infracción a este derecho implica una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta.

2.2.1.2. *Derecho Civil*

El correspondiente proyecto amerita un análisis de algunos articulados del Código Civil Ecuatoriano, ya que es la norma jurídica que contiene el fundamento del Derecho Civil de carácter común en Ecuador.

2.2.1.2.1. *Voluntad de una Persona*

“Potencia o facultad del alma que lleva a obrar o a abstenerse.” (Cuevas, 2000) Con esta definición podemos deducir que la voluntad es intrínseco de cada ser humano, es la disposición que nos conlleva a realizar o no determinado acto.

La voluntad es un requisito de la existencia del acto y negocio jurídico, y por ende del testamento vital. Autores que mantiene estrictamente la teoría de la inexistencia, defienden que la voluntad es requisito de la existencia, mientras que la voluntad libre de vicios es requisito de validez o cualquier acto jurídico.

La manifestación de la voluntad o el consentimiento es la conformidad entre el deseo interno de la persona y la expresión externa para celebrar determinado acto jurídico y para que este produzca los efectos propios de él.

Esta manifestación de la voluntad, debe coincidir con el deseo interno de la persona, sin que medie ningún tipo de vicio que invalidara el acto jurídico, los que estudiaremos más adelante y para el caso que analizamos, el testamento vital. El artículo Art. 1041 del Código Civil establece “El testamento es un acto de una sola persona”.

2.2.1.2.2. Consentimiento

En nuestro Código Civil dentro del Título Segundo, concerniente a los actos y declaraciones de voluntad, tenemos: “Art. 1461.- Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad es necesario: Que sea legalmente capaz; Que consienta en dicho acto o declaración, y su consentimiento no adolezca de vicio” entre otros, requerimientos, pero el que nos pertenece en el respectivo análisis es, el segundo citado, al referirse con que consienta en dicho acto, para que el otorgante pueda consentir debe tener conocimiento total, estar debidamente informado del tema o acto a consentir.

Es importante tener en consideración que el consentimiento a más de ser libre y voluntario debe ser basado en la información proporcionada por la persona, sin cohesión. Sin embargo para que una persona pueda realizar este documento del testamento vital antes que suceda algún hecho que pueda afectar drásticamente la salud y dejarlo vulnerable. Así mismo, puede otorgarse, pueda otorgarse antes de ser intervenido con algún médico donde exista un riesgo potencial a la vida.

Es por ello que el consentimiento es catalogado como un pilar fundamental para que surta efecto en la voluntad anticipada.

El consentimiento informado fue incluido por primera vez en nuestro país en la Ley Orgánica de la Salud. Sin embargo en la ley de Derechos al Amparo del Paciente de 1995 ya se adelantó la noción de esta figura aunque de manera muy escueta.

2.2.1.2.2.1. Vicios del Consentimiento

Se comprende por Vicios del Consentimiento, a toda actitud, manifestación o hecho con la cual se evidencia la Ausencia de la voluntad, causando un efecto de anulación o restricción de la libertad o del conocimiento, fundamentales ya que son indispensables en el momento o hecho de realizar una declaración. Se manifiestan normalmente a través del dolo, el error, la intimidación, la amenaza de hacer valer una vía de derecho y la violencia.

“Los vicios de que puede adolecer el consentimiento son: error, fuerza y dolo” (Biblioteca Jurídica, 2012). Así lo estipula el Art. 1467 del Código Civil.

Analizaré brevemente cada uno de los vicios del consentimiento, teniendo muy en cuenta que sobre este tema existe una infinidad de doctrina y jurisprudencia, por lo que me limitaré a definir lo más específico.

Como prescribe el articulado antes citado, tenemos que existen los siguientes vicios del consentimiento: Fuerza, error y dolo

- Fuerza.- La fuerza es el segundo vicio del consentimiento contemplado en nuestro Código Civil a partir del artículo 1472, así si el error es un vicio del conocimiento, la fuerza es un vicio de la libertad.

De acuerdo con De Gásperi se denomina, violencia a la coerción grave, irresistible e injusta ejercida sobre una persona para determinarla contra su voluntad, a la realización de un acto jurídico?; mientras que Vial la define como: Los apremios físicos o morales que se ejercen sobre una persona destinados a que preste su consentimiento para la celebración de un acto jurídico?.

Según Alessandri, la fuerza es: “la presión que se ejerce por medios físicos o morales sobre la voluntad de un individuo, para obligarlo a ejecutar un acto jurídico determinado”.

Autores como Alessandri citado en el párrafo anterior, sostienen que lo que constituye el vicio del consentimiento es el temor infundido en la víctima, siendo la fuerza la causa, y el temor el efecto. Quien actúa de determinada manera por temor al cumplimiento de una amenaza que le causa o le causará sufrimiento, entonces tiene viciado su consentimiento. Siguiendo las corrientes de inexistencia de los actos jurídicos, la doctrina ha clasificado a la fuerza en física y moral, siendo la primera aquella que anula completamente la voluntad de la persona, llegando al ejemplo extremo como aquel que indica que quien ejerce la fuerza toma la mano de la víctima y le obliga a firmar o a efectuar una declaración.

Por otro lado se encuentra la fuerza moral, entendida como aquella que es capaz de infundir un temor serio en la víctima, que influye en su conducta derivando en que efectúe un acto o contrato que sin ello no lo haría.

El artículo 1472 Código Civil parece ser entonces que hace referencia a la fuerza moral, pues manda que “La fuerza no vicia el consentimiento, sino cuando es capaz de producir una impresión fuerte en una persona”.

El artículo citado y el 1473 C.C. contienen los requisitos por los cuales la fuerza se constituiría en un vicio del consentimiento, a saber: “Deber ser capaz de producir una impresión fuerte en una persona de sano juicio, tomando en cuenta su edad, sexo y condición”. Es decir, no cualquier amenaza o tipo de fuerza es asimilable a vicio del consentimiento, esta debe ser determinante.

➤ Dolo.- El artículo 29 C.C., en su inciso final, define al dolo como la intención positiva de irrogar injuria a la persona o propiedad del otro, es decir, la intención de causar daño, a sabiendas de ello. Así como el error vicia el conocimiento, la fuerza, libertad, podríamos decir que el dolo vicia la buena fe contractual, porque a través de maniobras la una parte induce a la otra a celebrar un acto o contrato, que no lo haría si conociera las condiciones que rodean dicho acto o contrato.

Según Claro Solar citado por Alessandri, el dolo como vicio del consentimiento “es toda especie de maniobras reprobadas por la buena fe, que una persona emplea para hacer que otra incurra en un error que la determine a contratar”.

Aunque la mayoría de autores se refieren al dolo como un conjunto de maniobras o artificios al que recurre una parte contratante para inducir a otra a actuar de determinada manera, es importante indicar que el dolo necesariamente lleva la intención en el fuero interno de causar daño o injuria a la persona o su patrimonio en beneficio de quien realiza estas maniobras, y que estas maniobras, una vez que se prueben demostrarán la verdadera intención del contratante.

Al respecto siguiendo a Alessandri, hay una primera clasificación entre dolo positivo y negativo, siendo el primero aquel por el cual hay una acción positiva de causar daño; y, el segundo, aquel por el cual hay una abstención o silencio de la parte contratante, que induce a la otra a celebrar el contrato.

Del artículo 1474 C.C. se desprenden los requisitos para considerar cuándo el dolo opera como vicio del consentimiento.

El testamento vital se apoya en la autonomía de la voluntad, que exige respetar las decisiones y convicciones del sujeto. La autonomía supone el gobierno de sí mismo; y eso forzosamente descansa en la idea del consentimiento informado; es decir, implica respetar el derecho a dar o denegar el consentimiento, tras recibir y comprender un tratamiento médico calamitoso, o sobre el modo de ser cuidado (Yuste, 2013).

El autor Yuste, es claro al definir que el testamento vitalicio forja una autonomía de la voluntad, debido a que es propia e intransferible y nace del mismo ser, la decisión propia adoptada, si no es mental debe de ser respetada y considerada, además de que su fortaleza recae en la correcta formación de ideas y estímulos que permitirían una decisión fuerte y no convaleciente, dando la potestad directa en su salud, sobre el mismo y no que la decisión sea parte de los familiares.

Referente a las convicciones del sujeto, se hace un análisis directo del ocaso en que vive y la prioridad de sus acciones en vida, coordinando el deseo de que sea una vida estructurada desde que se nace hasta su último respiro, dotando de un esquema planificador donde se toma la decisión correcta, más aun cuando el final es el mismo, pero se establece menos sufrimiento y se evita el gastos de recursos financieros elevados, cuando solo el tiempo es el factor preponderante en la vida del sujeto.

➤ Error.- El error puede provenir de un desconocimiento pleno de la situación (ignorancia), o de un conocimiento deformado de la realidad, que hace que la persona vea una realidad distinta de la que es. Sea por ignorancia o equivocación, el error es un vicio del consentimiento y ningún tratamiento especial otorga la norma a estas dos situaciones, incorporándolas a todas en un solo concepto: el error.

Sin embargo, no cualquier error puede acarrear la nulidad del testamento vital, sino solamente aquél que la norma considere relevante, es decir, aquel que haya influido de forma determinante en la voluntad de la persona.

Hay varios tipos de error sobre los cuales puede recaer la manifestación de la voluntad, esto es, un error sobre un punto de derecho, un error de hecho, es decir un error sobre la especie de acto o contrato que se ejecuta o celebra, un error sobre la cosa misma, etc. La doctrina ha dividido al error en dos: de derecho y de hecho.

El error de derecho está contemplado en el artículo 1468 C.C., y es claro en determinar que el error sobre un punto de derecho no vicia el consentimiento; es decir que se basa cuando el error recae sobre una norma jurídica. Disposición que guarda relación con el formalismo jurídico del Derecho Romano, quien trataba de defender la aplicación de la norma y el supuesto conocimiento de todas las normas por partes de sus ciudadanos.

El alcance de este error puede ser variado, pues puede nacer del desconocimiento de la existencia de la norma, el de su vigencia o incluso de una mala interpretación de la misma. Ningún caso es considerado vicio del consentimiento.

Sin embargo, a pesar de estas tendencias en Ecuador es sólido el criterio de que la ignorancia de la ley, no excusa a persona alguna, y por lo tanto el error sobre un punto de derecho no es vicio del consentimiento.

2.2.1.2.3. Capacidad

La capacidad legal de una persona tiene varios elementos. El primero es que pueda obligarse por sí misma. Hay que señalar que el Código Civil señala Artículo 1461: “Toda persona es legalmente capaz, excepto la que la le lo declara incapaces” (Jurídica, 2012)

Dicho artículo guarda relación con el principio de la presunción de libertad puesto que si la persona puede actuar libremente sus actos tendrá valor jurídico.

La persona que se encuentra bajo una incapacidad absoluta como los dementes, impúberes, sordomudos quien no pueden darse a detener por ningún lenguaje, ya sea escrito o de señas; así mismo como los incapaces relativos como los menores adultos, interdictos no tiene la capacidad legal para poder decidir sobre si mismos por lo tanto el testamento vital no puede ser otorgado ni por ellos ni a terceros puesto que el derecho es personalismo y no debe ser coaccionado por terceras personas.

2.2.1.2.4. Objeto

El testamento vital debe tener por objeto el de cumplir la voluntad de una persona, es decir el consentimiento no cause incertidumbre o calamidad económica o de cualquier otro índole entre sus familiares o allegados y que principalmente su muerte se produzca en forma digna.

2.2.1.2.5. Causa

Es su dignidad y calidad de vida los pilares fundamentales sobre los que se fundamenta dicha solicitud. Además la motivación debe ser lícita, en cuanto al deseo de decidir sobre su salud y vida se encuentra arraigado en sus condiciones más profundas de su ser y no este coaccionado por factores externos.

2.2.1.2.6. Principio y Fin de la persona

En torno a este tema existen muchas concepciones pero para el presente trabajo investigativo nos enfocaremos en lo que determina el Código Civil en sus diversos artículos referentes al tema.

“Art. 41.- Son personas todos los individuos de la especie humana, cualesquiera que sean su edad, sexo o condición. Divídanse en ecuatorianos y extranjeros.” Nos ilumina que no existe distinción de edad, sexo o condición incluso incluye a extranjeros dentro de esta definición.

Según nuestro Código Civil, en lo referente al nacimiento de una persona tenemos:

Art. 60.- El nacimiento de una persona fija el principio de su existencia legal, desde que es separada completamente de su madre.

La criatura que muere en el vientre materno, o que, perece antes de estar completamente separada de su madre, se reputará no haber existido jamás.

Se presume que la criatura nace con vida; quien alegue lo contrario para fundamentar un derecho, deberá probarlo.” (Biblioteca Jurídica, 2012)

El derecho civil, deja claro que se entiende que el principio de una persona, se comprende desde la respectiva separación del vientre materno, que la criatura sobreviva esta separación para ello existe una presunción que la criatura nace con vida, y en caso que no sea así se deberá de comprobar.

Debo citar el anexo uno de los Derechos del Enfermo Terminal, decretados en 1990 por la Organización Mundial de la Salud en donde reza "Ser tratado como persona hasta el momento de su muerte" (Salud, 1990) El hecho reconocer y estipular el ser tratado como persona hasta el hecho de su muerte, habilita a cualquier persona como un ente capaz de obligarse y contraer obligaciones así como el que pueda tomar decisiones, hasta el final de su existencia.

Así mismo tenemos que el fin la existencia de las personas lo estipula el "Art. 64.- La persona termina con la muerte." (Biblioteca Jurídica, 2012) Por lo tanto, se acepta y reconoce que la muerte es un hecho, que puede acontecer a cualquier persona.

Nos podíamos plantear lo siguiente, Sí, se reconoce el derecho a vivir, la vida, debe reconocerse entonces el derecho a morir, la muerte, ya que la muerte es el hecho un acto al igual que la vida, y podríamos decir que es en el hecho de muerte donde toda una vida cobra sentido.

El Papa Juan Pablo II en 1980 en la Declaración sobre la Eutanasia de la Congregación para la Doctrina de la Fe y que fue señalada en el Título o IV: "El derecho a morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana, y no como un derecho a elegir la forma de muerte" (Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, s.f.). En base lo manifestado por el Papa, quién es la cabeza visible de la iglesia católica, reconoce al hecho de morir como un derecho, no solamente como un acontecimiento, sino como un derecho que tiene toda persona y este acto acepta que se debe realizar con serenidad, dignidad humana y cristiana, y no está de acuerdo con el hecho de exigir como derecho a la forma de muerte. Es así que cita dignidad humana, reconoce que la persona hasta el último de sus días debe tener dignidad humana, debe morir con dignidad.

2.3. Marco Conceptual

En el marco conceptual partiremos por definir conceptos de términos básicos a emplear en la investigación que serán proyectados en su desarrollo y que estos pueden ir variando a medida de que surjan nuevos conceptos de ampliar, aclarar o definir, y lo aremos con los siguientes términos básicos:

2.3.1. Bioética y Derecho

2.3.1.1. Bioética

La Bioética etimológicamente se deriva de dos las palabras **bios** la cual significa Vida y de la palabra **ethos** que significa comportamiento o conducta.

Disciplina que aplica los principios éticos a las técnicas biomédicas en proceso de desarrollo para salvaguardar la dignidad de la persona y la entidad personal. (Diccionario de la Real Academia Española)

Se acuña por la década de 1970 fue un Dr. Potter Oncólogo, quien expone en un libro denominado "puente hacia el futuro" (traducción al español), indica que la ciencia va orientada para dar mejor y mayor calidad de vida a las personas.

Lo cierto es que después cobra vida propia y entrelaza tres disciplinas fundamentales la ciencia sus avances, la bioética y por otra parte el derecho que no puede quedar rezagado de todos estos avances.

La Bioética, nace para conciliar las dicotomías entre medicina y ética

Hasta hace muy poco los médicos fundamentalmente decidíamos que era bueno y que era malo para un paciente, hoy en día esto se ha acabado, afortunadamente. Hoy en día, la decisión de que tratamiento es bueno para un paciente, de cuánto tiempo tenemos que mantener ese tratamiento para un paciente, tiene que ser una decisión conjunta entre el paciente y el profesional sanitario, eso lo defendemos desde el campo de la bioética a “pies juntillas” y por lo tanto, tanto en la salud como en la enfermedad, como en la enfermedad terminal, la decisión del paciente informado es fundamental, todo lo que vaya contra el deseo, los valores, las preferencias, de un paciente informado, es algo que va en contra de la ética y por lo tanto rechazable moralmente”. (Martínez, Testamento Vital. Documentos para el final de una vida., 2013).

La Bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, busca comprender los dilemas de la vida tanto humana como de la naturaleza, así como el lograr ser el vínculo necesario entre el conocimiento científico, biológico obtenido gracias a los avances de la tecnología y el conocimiento legal plasmado en leyes para una correcta armonía entre los seres humanos.

Es por ello que dentro de los Tratados Internacionales existentes, La Conferencia General de la UNESCO aprobó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en octubre del 2005, en donde se reconoce, como uno de los principios primordiales el respeto a la dignidad humana, a los derechos fundamentales y el respeto a las libertades fundamentales, sin olvidar el respeto a los intereses y al bienestar de cada ser humano pero este último debe estar concatenado al interés de la ciencia o de la sociedad en la que se desenvuelva cada individuo.

Es así que dentro de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, podemos analizar las siguientes disposiciones legales:

Artículo 2 – Objetivos.- Los objetivos de la presente Declaración son:
a) Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética. (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005)

La declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, se preocupa para que las diferentes legislaciones no queden fuera de los nuevos adelantos científicos proporcionados por la bioética, por ello es una guía para todos los Estados en lo referente a la Bioética.

Artículo 5- Autonomía y responsabilidad individual.- Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses. (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005)

La declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, reconoce y respeta la dignidad humana, y entre el respeto por las libertades fundamentales, fomenta el respeto a la autonomía de la persona, faculta a tomar libremente decisiones sobre sí mismo, y sobre las cuales tiene derecho, haciendo responsable de estas decisiones. Así como también hace una distinción para las personas que no tienen la suficiente capacidad de ejercer su autonomía, para ellas se tomará "**medidas especiales**" con la única finalidad de proteger su voluntad.

2.3.1.2. Derecho

Tomado en su sentido etimológico, Derecho proviene del lat. Directum (directo, derecho); a su vez, del lat. dirigere (enderezar, dirigir, ordenar, guiar). En consecuencia, en sentido lato, quiere decir recto, igual, seguido, sin torcerse a un lado ni a otro, mientras que en sentido restringido es tanto como ius (v.). Por eso, de esta voz latina se han derivado y han entrado en nuestro idioma otros muchos vocablos:

Jurídico, lo referente o ajustado al Derecho; jurisconsulto, que se aplica a quien, con el correspondiente título habilitante, profesa la ciencia del Derecho, y justicia, que tiene el alcance de lo que debe hacerse según Derecho y razón. Es, pues, la norma que rige, sin torcerse hacia ningún lado, la vida de las personas para hacer posible la convivencia social.

Del latín *directus*, directo; de *dirigere*, enderezar o alinear, la complejidad de esta palabra, aplicable en todas las esferas de la vida, y la singularidad de constituir la fundamental en esta obra y en todo el mundo jurídico (positivo, histórico y doctrinal), aconsejan, más que nunca, proceder con orden y detalle.

Primero como adjetivo, tanto masculino como femenino. En lo material: recto, igual, seguido. Por la situación: lo que queda o se encuentra a la derecha o mano derecha del observador o de la referencia que se indique.

En lo lógico: fundado, razonable. En lo moral: bien intencionado. En lo estrictamente jurídico: legal, legítimo o justo. Segundo como adverbio, y en consecuencia invariable, equivale a *derechamente* o *en derechura*; sin otra acepción jurídica que la figurada del camino derecho o recto, la vía legal, la buena fe. A ello equivale el empleo como sustantivo neutro: lo derecho.

Tercero como sustantivo masculino, en la máxima riqueza de sus acepciones y matices, en esta voz, dentro de la infinidad de opiniones, probablemente tantas como autores, prevalecen dos significados: en el primero, el derecho (así, con minúscula, para nuestro criterio diferenciador) constituye la facultad, poder o potestad individual de hacer, elegir o abstenerse en cuanto a uno mismo atañe, y de exigir, permitir o prohibir a los demás; ya sea el fundamento natural, legal, convencional o unilateral, nos encontramos frente al derecho subjetivo.

Pero, además, puede el Derecho (ahora con mayúscula, para distinguirlo del precedente) expresar el orden o las órdenes que integran el contenido de códigos, leyes, reglamentos o costumbres, como preceptos obligatorios, reguladores o supletorios establecidos por el poder público, o por el pueblo mismo a través de la práctica general reiterada o de la tradición usual; configura entonces el denominado Derecho objetivo.

Al unir estos dos términos bioética y derecho, la primera es una rama muy joven compara a la segunda, que viene desde siglos, pero en la actualidad van de la mano ya que no puede existir hallazgos, avances tecnológicos sin ser enlazados con el derecho, `por lo tanto podríamos determinar que es necesario unir estas dos áreas ante el mundo que va en evolución ante la vida.

2.3.2. Libertad

"Facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos" (Diccionario Juridico Elemental, s.f.).

“Estado existencial del hombre en el cual éste es dueño de sus actos y puede auto determinarse conscientemente sin sujeción a ninguna fuerza o coacción psicofísica interior o exterior” (J. C. Smith). (Osorio). Osorio explica el sentir del hombre, sobre su actuar, el cual no tiene manipulación por ninguna fuerza o ente.

Se entiende por libertad a una de las condiciones más intrínsecas del ser humano, aquella que sin embargo ha sido por muchos siglos restringida para muy importantes grupos de la sociedad. De acuerdo a las Declaración Universal de Derechos Humanos, la libertad no puede ser separada de la condición humana ya que todos los individuos nacen libres y no pueden ni deben ser juzgados de ninguna forma. La libertad es entonces la capacidad que tiene el sujeto humano para tomar todo tipo de decisiones en lo que respecta a su estilo de vida, a sus creencias, a sus valores y a sus modos de conocimiento. (abc, 2007)

2.3.3. Enfermedad terminal

La enfermedad terminal es aquella que se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta al tratamiento específico, con síntomas multifactoriales, y pronóstico de vida no mayor a seis meses. (Caro, 2012)

Los síntomas familiares deben abordarse por objetivos de carácter preventivo en la enfermedad terminal, en términos temporales, relacionarlos con los objetivos de atención al enfermo y hacer saber a la familia que existen también ayuda a su consecución. (Muñoz, Espinosa, Portillo, & Rodríguez, 2014)

“Una enfermedad terminal es un problema real, es por ello que la voluntad anticipada, es donde el individuo con su conciencia expresa la voluntad de hacer de su vida, Cesar PAZ y Miño” (2014). Indica que es dejar la vida sin dolor y siguiendo en paz nuestro deseos, es decir sin estar entubado, conectado en máquina, y el testamento vital indica que no quiere nada de maquina sino que se los deje morir de la forma más natural posible.

El testamento vital se contrapone a los argumentos terapéuticos de la medicina.

Los cuidado paliativos es empezar donde todo termina, siendo necesario mejorar la calidad de vida del paciente, simplemente no se quieren someter a procesos largos y costosos, simplemente la ciencia y tecnología dan muchas alternativa de costos muy elevado y debe ser el paciente el que elige si quiere o no el proceso de a largar la vida en tratamiento largo que no permite una mejoría, simplemente el final será el mismo.

2.3.4. El dolor

Concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional

Encontrar una definición amplia de dolor no es fácil, y más cuando predominan las definiciones clínicas, que para el caso de la presente investigación sólo darían razón de un aspecto del dolor como es el médico, obviando otras áreas de interés para el derecho.

La definición de dolor debe estar ubicada entre lo sensorial, lo afectivo y lo cognoscitivo (...) Vasudevan afirma que el dolor es un fenómeno complejo que involucra una interacción entre los factores bioquímicos, los fisiológicos, los conductuales y los cognoscitivos, influenciados por los factores socioeconómicos, el sistema de creencias, la dinámica familiar, la habilidad de interrelación y los mecanismos de compensación. Por lo tanto, los investigadores y los profesionales de la salud deben basar sus conclusiones en los eventos que representen las diferentes dimensiones de la experiencia dolorosa. En este sentido, la Asociación Internacional para el Estudio de Dolor define el dolor como una experiencia sensorial y emocional no placentera asociada con daño tisular (de los tejidos) real o potencial o descrito en términos de tal daño (González, 1999).

Así las cosas, el dolor contendría en su integridad tres aspectos (sensorial, afectivo y cognoscitivo). Partiendo de lo anterior y teniendo el precedente de que el ser humano es una “trinidad”, única e integral conformada por cuerpo, mente y espíritu, el dolor es clasificado en tres: dolor psíquico, dolor espiritual y dolor físico.

El dolor psíquico es el afecto determinado de una lesión del vínculo con el otro resulta del arrancamiento, desprendimiento brutal y sorpresivo del objeto amoroso otorgándole carácter traumático.

Ya Oreíd lo señalaba como efecto de una herida que a la manera de hemorragia no encuentra ligadura que cicatrice en representación; esto es, una imagen representante que coagule la eficacia del significante” (García A. G., 2007)

A diferencia del dolor físico, el psicológico se produce sin daño de ningún tejido, no tiene su raíz en la carne sino en los vínculos entre lo que es amado y quien ama, en el espacio de lo inmaterial, es la ruptura del vínculo entre quien ama y lo que es amando, creando una respuesta afectiva negativa generando vacío, ansiedad, angustia, depresión, distanciamiento.

El dolor espiritual es producido por las incomprensiones, las injusticias, la soledad, la depresión (Sánchez, 2003), la decepción, sentimiento de culpa o impotencia, la frustración. De igual manera que el psicológico, es inmaterial, y de ahí la ambigüedad para su diferenciación.

El dolor espiritual es actualmente uno más de los dolores que el profesional sanitario tiene que considerar dentro de la atención al paciente en los Cuidados Paliativos (...) La aceptación y reconocimiento del espíritu, como parte integrante del ser humano, facilita la labor a la hora de apreciar la necesidad espiritual en cada individuo y, más raramente, del dolor espiritual cuando este ocurre. Como con el dolor físico, se procurará tratarlo, aliviarlo y posiblemente, eliminarlo en la medida de lo posible (García-Baquero, 2007) .

La definición clásica del dolor físico es la ya citada por la Asociación Internacional del Estudio del Dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable con daño titular actual o potencial o descrito en términos de dicho daño”. Sin embargo, no deja de reconocerse que en el dolor siempre se ven comprometidos factores o variables fisiológicas, psicológicas, culturales y cognitivas.

En términos generales, el concepto jurídico del dolor desde el derecho constitucional ha sido abarcado en una sola perspectiva: el reconocimiento del derecho fundamental a la vida, en condiciones dignas. De aquí ha partido la Corte Constitucional para desarrollar sentencias interesantes en relación con el dolor, que giran, en su mayoría, alrededor del sistema de seguridad social en salud, comprometiendo la responsabilidad del Estado con la calidad de vida de los adoloridos.

2.3.5. Muerte

Cabanellas nos da un significado general de muerte, lo encasilla en manifestaciones del cuerpo y del organismo, esto implica que cuando no son evidentes o palpables la respiración, circulación, calor y otras manifestaciones vitales, se entiende por muerte.

Muchas personas estaríamos de acuerdo en considerar que los pacientes en muerte cerebral, no tiene ningún sentido mantenerlos conectados, lo más lógico sería parar todos los tratamientos que mantienen algunas de sus funciones. La inmensa mayoría de las personas estamos de acuerdo que deberían ser candidatos para la donación de órganos, ya que ellos no pueden aprovecharse más de sus vidas y sin embargo hay muchas personas que podrían beneficiarse de sus órganos.(Rodríguez D. , 2012).

2.3.5.1. Muerte Digna

El anexo uno de los Derechos del Enfermo Terminal, decretados en 1990 por la Organización Mundial de la Salud en donde reza "Morir en paz y con dignidad " (Salud, 1990).

Se reconoce el hecho de morir en paz, mas no se tolera el dolor, la agonía, innecesaria en una persona, se busca que el enfermo terminal pueda tener una muerte tranquila y en paz, y al referirse a la dignidad, como ya hemos analizado, que el enfermos terminal no se sienta denigrado, no se sienta inservible, no se sienta menospreciado, y esto muchas ocasiones pasa cuando depende de otras personas para realizar actos que son totalmente personales, hablar, moverse, expresarse, sentirse un ente productivo para la familia y para la sociedad, actos básicos de todo ser humano.

El tema de una muerte digna ha ido tomando auge tanto en los Estados Unidos de América, como en el resto del mundo; esto como resultado de los grandes avances médicos, avances tecnológicos y farmacológicos que han logrado tratamientos paliativos más efectivos que han colaborado en mejorar la calidad de vida de las personas aún en una etapa terminal.

Para algunas personas, la muerte no es un derecho, sino una consecuencia natural de la vida. Sin embargo, muchos de los países más desarrollados, encasillan a la muerte dentro del derecho que tenemos los seres humanos de disponer de nuestro cuerpo, sin una intervención del Estado.

Muchos países incluyendo varios estados de los Estados Unidos de América han realizado cambios en sus legislaciones para asegurarse que la persona que padece de una enfermedad terminal tenga derecho a una muerte digna, ya que se entiende y comprende que cada persona tiene derecho a decidir sobre su cuerpo.

Por lo tanto cada persona es responsable de la decisión que tome, como el otorgar la debida autorización a los médicos a prescindir de procedimientos o medicamentos cuyo propósito y finalidad es el de alargar su vida sin proveerle una verdadera calidad de vida o una curación a su enfermedad, es por ello que los soportes vitales, si bien es cierto salvan una vida pero por otro lado prolongan una agonía innecesaria tanto para el enfermo como para los familiares.

La muerte digna, es la muerte que es deseada por una persona que adolece de algún tipo de enfermedad que es totalmente incurable, por lo tanto una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, y sin tener que someterse a prácticas que invadan su cuerpo, este deseo surge cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal, el paciente que enfrenta una muerte digna, lo hace con los mayores consuelos posibles tanto de los familiares como de los profesionales de la medicina mediante cuidados paliativos asistiendo al paciente de la mejor forma posible como al calmar ciertos dolores hasta el fin de sus días.

La muerte digna, también conocida como ortotanasia, le da un encuadre legal a la decisión de pacientes o de familiares de ponerle punto final a la vida cuando el estado de salud se presenta como incurable, deslinda de responsabilidad a los médicos para que procedan en función de esta decisión.

Es un tema de interés para el paciente, familia y médico tratante referente al derecho a una muerte digna, siendo posible al hacer el uso correcto de una decisión final.

Muchas personas estaríamos de acuerdo en considerar que los pacientes en muerte cerebral, no tiene ningún sentido mantenerlos conectados, lo más lógico sería parar todos los tratamientos que mantienen algunas de sus funciones. La inmensa mayoría de las personas estamos de acuerdo que deberían ser candidatos para la donación de órganos, ya que ellos no pueden aprovecharse más de sus vidas y sin embargo hay muchas personas que podrían beneficiarse de sus órganos.(Rodríguez D. , 2012).

El filósofo investigador David Rodríguez, concluye su investigación en que es totalmente innecesario que los pacientes que se encuentran con muerte cerebral, se los mantenga con vida y que lo más recomendable que aprovechar sus órganos para la donación a otras personas que lo necesitan ya que en la actualidad, existe carencia de donantes voluntarios.

2.3.6. Vida

La manifestación y la actividad del ser. Estado de funcionamiento orgánico de los seres. Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte. Manera de vivir o costumbres y prácticas de una persona, familia o grupo social. Unidad o unión del cuerpo y alma del hombre. Modo de vivir en cuanto a la profesión, oficio u ocupación. Alimento preciso para la existencia. Persona; se de la especie humana. Historia de una persona.

2.3.6.1. Vida Digna

Vida, es la capacidad de nacer, desarrollarse, reproducirse y morir. El concepto también alude a la actividad que lleva a cabo un ser orgánico y a la existencia en un sentido amplio o general.

“Dignidad no se relaciona con la lógica del tener sino con la lógica del ser” (Sampieri, 1991). Esta percepción de Dignidad del Doctor Eric Blake, nos da entender que la dignidad es totalmente inherente al ser humano, no porque una persona tenga dinero, religión, inteligencia, salud, es una persona es digna, simplemente es digno por el hecho de ser un ser humano.

Digno, es aquello que dispone de dignidad: para ser más propio la definición, lo encaminamos como una cualidad de la persona que se hace valer, se comporta con responsabilidad, seriedad y con respeto hacia sí mismo y hacia los demás y no deja que lo humillen ni degraden. Lo digno, tiene una calidad aceptable o excelencia. Vida digna, se asocia a la existencia que puede tener un individuo, cuando consigue avanzar en la vida satisfaciendo sus necesidades primordiales o necesarias. Por lo tanto, la persona que no consigue satisfacer sus necesidades básicas, no podría gozar de una vida digna.

En términos más detallados cuando nos referimos que una **vida digna** implica el hecho de llevar una existencia con las necesidades básicas cubiertas, nos referimos a la necesidad intrínseca que tiene cada ser humano por tener unas buenas condiciones laborales y humanas con un mínimo nivel de bienestar.

Esta definición nos permite tener una idea aproximada sobre el concepto de vida digna, pero hay que recordar que la idea de vida digna tiene una dimensión valorativa personal y un componente relativo y cultural.

2.3.6.3.1. Vida normal en todos los aspectos

Calidad de vida implica las condiciones para llevar una vida normal en todos los aspectos, esto es, vida íntima, familiar y laboral. Cuando se vulnera un derecho esto no permite llevar una vida equilibrada en todos sus aspectos. Los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, así como el derecho al desarrollo, se reconocen como derechos universales, indivisibles y que se refuerzan mutuamente de todos los seres humanos, sin distinción.

El disfrute de un derecho contribuye al adelanto de los demás. Igualmente, la privación de uno de ellos influye negativamente en el resto. Por ejemplo, quienes no saben leer ni escribir suelen tenerlo más difícil para encontrar trabajo, participar en la actividad política o ejercer la libertad de expresión. La integración de los derechos humanos ha mejorado en gran medida la preparación de un estado laico y democrático para impedir violaciones de los derechos humanos y reaccionar cuando se producen.

2.3.6.3.2. A la vida no sólo la amenaza la Muerte

Todas aquellas circunstancias en las cuales el sujeto no puede llevar una vida digna. Se entiende que no sólo las actuaciones u omisiones que conducen a extinguir la persona (la muerte) atentan contra el derecho fundamental a la vida, sino todas aquellas situaciones que hacen del vivir, del estar en el mundo, algo insoportable, invivible, indeseable. Como por ejemplo la indigencia, una enfermedad, el rechazo, vivir alejado de la familia en un lugar extraño, estar privado de la libertad, padecer hambre.

2.3.6.2. Ortotanasia

Proviene del griego Orthos que significa recto y Thánatos que se relaciona con muerte, es decir es la relevancia y adecuada actuación del paciente ante la muerte en la etapa terminal, permitiendo que la muerte ocurra en el momento justo.

Los médicos están involucrados para dar al paciente el tratamiento adecuado para que no tenga mayor sufrimiento, en ningún momento altera el curso del diagnóstico clínico mucho menos el desenlace final en su muerte. (Lordaa & Barrio, 2014).

2.3.6.3. Distanasia

Proviene del griego “Dis” que significa algo mal realizado, y “Thánatos” que significa muerte, es contrario a la eutanasia, es decir es la extensión innecesaria del sufrimiento de un paciente que posee un evento de salud terminal detallando acciones que calman los síntomas en forma parcial tratando de prolongar la vida, pero en ningún instante se considera el nivel de vida.

En la distanasia los médicos realizan un sinnúmero de procedimientos terapéuticos que busca evitar la muerte del paciente. A la distanasia se la conoce deplorativamente como encarnizamiento terapeutico que busca retrasar a toda costa el advenimiento inevitable de la muerte a través del ensañamiento terapéutico, siendo su significado contrario a la eutanasia. (Lordaa & Barrio, 2014)

“Se trataba de un encarnizamiento terapéutico, es decir, cuando la tecnología y los procedimientos médicos son desproporcionados a la situación que se quiere lograra o mejorar” es lo que explico Hebrón en relación a la situación que pasaba Marcelo Díaz, quien llevaba más de dieciocho años conectado a una maquina o soporte vital para vivir. (Herbón, La Nación, 2015)

2.3.6.3.1. *Obstinación Terapéutica*

“Cuando no se reflexiona sobre el tema, ocurre una obstinación terapéutica. Es cuando en el proceso de morir se usan medios de soporte vital para prolongar la vida netamente biológica de una persona ” (Sampieri, 1991)

El Doctor Eric Blake, nos ilumina al especificar qué tipo de vida es la que se prolonga, es una vida netamente biológica ya que por mecanismos tecnológicos actualmente avanzados se puede mantener a un individuo con vida, dichos soportes vitales permiten sostener los diferentes órganos, riñón, hígado, pulmón, pero en sí el paciente está muriendo, la vida que tiene proporcionada por estos soportes vitales ya no es vida sin los mismos.

“Cuando un tratamiento ya no es útil debe suspenderse” (Sampieri, 1991) Debe de aceptarse a la muerte como un hecho natural, ya que es parte de las etapas del ser humano y es obligación del médico el informar a los familiares o a la persona que sea su representante legal que ya el cuerpo no resiste más intervenciones, mas tratamientos y no encarnizarse con el paciente.

2.3.6.4. *Eutanasia*

Su significado griego es Eu que es Bueno, y Thánatos que significa muerte, además abarca un contexto fuerte y poco ético en el área medicinal, su palabra abarca el compuesto del buen morir, la realidad es la conducta de acabar con la vida de una persona que posee una enfermedad terminal e irreversible.

No es una forma de diagnóstico médico, mucho menos una decisión médica, más bien es un esquema de homicidio directo que no contempla su aplicación por ser considerada inapropiada, antiética y que viola los principios de la salud. (Lordaa & Barrio, 2014).

El Concepto de eutanasia solutiva involucra todas las conductas tanto autónomas como heterónomas que tiendan a aliviar el sufrimiento tanto físico como natural y espiritual del enfermo terminal y también incluye los tratamientos médicos convencionales, esto es los no experimentales ni extraordinarios que implican intervenciones agresivas en el cuerpo del paciente lo que lleva a un encarnizamiento terapéutico. (Montecinos, 2014)

Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET). La tecnología médica interviene con mayor agresividad en la salud o enfermedad para la prolongación de la vida. La Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)”, es el cancelar alguna desproporción en el tratamiento para no caer en la distanasia. Los pacientes terminales mueren con sueros, en espera de un especialista, con base a una urgencia, por la intimidad con los familiares. (Lordaa & Barrio, 2014)Eutanasia, es la acción directa de poner fin a la vida humana por parte de un tercero y la eutanasia no es la sedación, no es el quitar un respirador, no es el no someter a determinados tratamientos (Del Cano, 2012).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Marco Metodológico

La metodología que se va a utilizar dentro de esta investigación es de tipo exploratoria, diagnóstica, descriptiva y explicativa, con un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, un método también mixto, deductivo e inductivo, empleando como técnicas de investigación la encuesta para recopilar la información, y determinar si es viable la hipótesis planteada al problema que se va a investigar.

“La investigación como fuente de evidencia científica, tiene entre sus objetivos comprender la relación entre la Investigación y la práctica profesional basada en pruebas o evidencia científica (EC)” (Delgado, Garrido, Icart, & Pulpón, 2012, pág. 243).

3.1.1 Tipos de Investigación

Existe diversidad de tipos de investigación las cuales solo el investigador es el llamado a deducir que tipo de investigación aplicar, con la finalidad de esclarecer, detectar, confirmar un hecho o acontecimiento.

3.1.1.1 Investigación Exploratorio

Los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno y, por lo común, anteceden a investigaciones con alcances descriptivos, correlacionales o explicativos. Por lo general, los estudios descriptivos son la base de las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y están muy estructurados. Las investigaciones que se realizan en un campo de conocimiento específico pueden incluir diferentes alcances en las distintas etapas de su desarrollo. Es posible que una investigación se inicie como exploratoria, después puede ser descriptiva y correlacional, y terminar como explicativa.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.

Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.1.1.2 Investigación Diagnóstica

Es un tipo específico de investigación empírica, que nos permite comprender los hechos sociales “situados” o “contextuados”, brindándonos un doble resultado. Por un lado una cosmovisión orgánica y dinámica de los problemas sociales y las determinaciones de éstos, precisando la magnitud cualitativa-cuantitativa de los mismos, desde los cuales se pretende generar un proceso de intervención profesional

3.1.1.3 Investigación Descriptiva

Describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. Aquí los investigadores recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

3.1.1.4 Investigación Explicativa

La investigación explicativa va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables.

3.1.1.5 Investigación de Campo

La investigación de campo se lleva a cabo mediante la recolección de datos, obtenidos por medio de encuestas o entrevistas que se realizan con la finalidad de obtener una conclusión sobre una situación o problemática planteada en el trabajo de investigación.

Dentro del presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta que contiene un cuestionario de preguntas cerradas con la escala de Likert, usando el enfoque cuantitativo y la entrevista de preguntas abiertas con el enfoque cualitativo.

Escala de Likert:

La escala de Likert, es aquella por medio de la cual permite medir actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. También es conocida como "escala sumada", esto se debe a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene por medio de la sumatoria de las respuestas obtenidas.

3.1.2 Enfoques de la Investigación: Cuantitativo y Cualitativo

Para el enfoque de esta investigación se determina que es necesaria la aplicación de procesos tanto cuantitativos como cualitativos por el trato y contenido que el trabajo de investigación requiere, además de las técnicas bibliográficas que se usará de libros, artículos, informes, conferencias, referente del tema. El estudio se realizó en la Provincia del Guayas, cantón Guayaquil, los meses de octubre, noviembre y diciembre, donde se realizaron las encuestas y entrevistas a la población de dicho cantón.

Enfoque Cuantitativo:

"Proporciona profundidad a los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalle y experiencia únicas" (Sampieri, 1991).

Para abordar el campo de acción cuantitativo, se aplicó la técnica de encuesta, ya que está permite determinar mediante un formulario de preguntas objetivas, las respuestas más cercanas a criterios del encuestado, y de esta forma obtener mediante el proceso de tabulación de la información necesaria, para poder cuantificar porcentualmente mediante gráficos el resultado de las preguntas, orientadas a establecer si el norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad, es procedente.

Enfoque Cualitativo:

“Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri, 1991)

El proceso de indagación es inductivo ya que es en base a la observación y la experimentación de hechos y acciones concretos, los cuales permitirán poder obtener una resolución o conclusión general sobre los mismos. El investigador se ve envuelto en una interacción con los participantes y con los datos, pretende obtener respuestas a preguntas que se basan en la experiencia social.

Las características básicas de los enfoques cualitativos, se puede deducir en que son investigaciones que van fundamentadas en los sujetos, que se encuentran inmersos en el interior del fenómeno a investigas, de maneta total, o parcial.

3.1.3 Método de Investigación: Deductivo e Inductivo

El enfoque cuantitativo utiliza la lógica o razonamiento deductivo. Ya que es la forma clásica de razonamiento dentro del derecho el silogismo en el cual se esquematiza con una premisa mayor compuesta por la norma general y abstracta, una premisa menor, que es un conjunto de hechos concretos y particulares, definidos a través del mecanismo probatorio, y una conclusión que sirve para determinar la viabilidad de incluir dentro de nuestra normativa legal el testamento vital.

El enfoque inductivo sirve al emplear un enfoque cualitativo, analiza la realidad subjetiva, además permite profundizar las ideas; amplitud de la investigación; riqueza interpretativa y permite contextualizar el fenómeno, crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en realidad, lo que realiza es una especie de generalización, sin que por medio de la lógica pueda conseguir una demostración de las citadas leyes o conjunto de conclusiones.

Dichas conclusiones podrían ser falsas y, al mismo tiempo, la aplicación parcial efectuada de la lógica podría mantener su validez; por eso, el método inductivo necesita una condición adicional, su aplicación se considera válida mientras no se encuentre ningún caso que no cumpla el modelo propuesto.

3.1.4 Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos, se refiere al empleo de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas, de forma individual, una en un proyecto de investigación o varias dependiendo del tema o problemática investigada por el investigador para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser: entrevistas, encuestas, cuestionarios, la observación, diccionario de datos, y el diagrama de flujo.

En lo que compete al presente trabajo de investigación se utilizaran:

- Observación
- Encuesta
- Entrevista

Observación

La Observación es una técnica muy aplicada por la mayoría de investigadores en cualquier tipo de proyecto a realizar, ya que es muy útil para el analista debido a que su proceso de investigación se fundamenta en la observación de las personas, de los hechos o acontecimientos los cuales permiten al investigador determinar que se está haciendo, como se está haciendo, quien lo hace, cuando se lleva a cabo, cuánto tiempo toma, donde se hace y porque razón se hace.

Encuesta

Una encuesta, es un conjunto de preguntas normalizadas que son dirigidas a una muestra representativa de la población, con la finalidad de conocer estados de opinión o hechos específicos.

La finalidad de la encuesta no es describir los individuos particulares quienes, por azar, son parte de la muestra sino obtener información sobre un tema o asunto determinado en la investigación. Una "encuesta" recoge información de una "muestra." Una "muestra" es usualmente sólo una porción de la población bajo estudio.

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispuestas" (Rodríguez, 2002).

Entrevista

La técnica de la entrevista, es una dialogo dirigido, el cual consiste en una reunión de dos o más personas para tratar algún asunto o tema en particular, el dialogo es dirigido ya que está encaminado por el entrevistador en base a formatos antes elaborados de preguntas, por realizar al entrevistado, con el propósito específico de buscar y recolectar información, sobre el tema o problemática planteada en una investigación.

3.1.5 Población y Muestra

3.1.5.1 Población

El universo de la investigación, se ubica en dos segmentos los habitantes del Ecuador y los profesionales de derecho que se acreditan en los Colegios de Abogados de las distintas provincias de la República del Ecuador.

Tabla 1 *Habitantes del Ecuador*

Habitantes del Ecuador	14,483.499	100%
------------------------	------------	------

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Elaborado por: Evelin Luna

Tabla 2 *Foro de Abogados del Ecuador*

Foro de Abogados del Ecuador	65,760	100%
------------------------------	--------	------

Fuente: Consejo de la Judicatura

Elaborado por: Evelin Luna

La población donde se va a realizar la presente encuesta está dividida hacia dos segmentos:

- El primer segmento está dirigido a personas naturales, mayores de edad, dedicadas a cualquier tipo de actividad económica, con tipo de educación informal, no formal y formal. Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, indica que en el año 2010 el cantón Guayaquil reflejó 2`644.891 habitantes, lo que le convierte en el cantón más poblado del país.
- El segundo segmento está dirigido a los profesionales del derecho, a los abogados registrados en el Consejo de la Judicatura (Foro de Abogados) de la provincia del Guayas, reflejan que en el año 2018 ascienden a 13,677.

PRIMER SEGMENTO

Tabla 3 *Habitantes del cantón de Guayaquil*

COMPOSICIÓN	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN
Habitantes del cantón de Guayaquil	2,644.891	100%

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
Elaborado por: Evelin Luna

SEGUNDO SEGMENTO

Tabla 4 *Foro de Abogados Provincia del Guayas*

COMPOSICIÓN	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN
Foro de Abogados Provincia del Guayas	13,677	100%

Fuente: Consejo de la Judicatura
Elaborado por: Evelin Luna

3.1.5.2 Muestra

La muestra es una parte numérica que representa a toda una población, dentro del presente trabajo de investigación que corresponde un enfoque cuantitativo y cualitativo, como parte de nuestro diseño metodológico es necesario realizar encuestas o entrevistas, donde se debe considerar la utilización de una muestra.

En tanto que, la población de estudio se limitará por su geografía a la aplicación del instrumento de investigación, a los habitantes del Cantón Guayaquil y los Abogados que se encuentran registrados en el Foro de Abogados de la provincia del Guayas; y que ejercen en el cantón Guayaquil.

La fórmula que vamos a utilizar para el cálculo de la muestra es la siguiente.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Descripción de variables en la aplicación de la fórmula:

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).
(Feedback Networks Technologies)

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 90 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 10%. (Feedback Networks Technologies)

El nivel de confianza se usará en la variable K.

- 75 % de confianza = 1.15 (Valor K)
- 80 % de confianza = 1.28 (Valor K)
- 85 % de confianza = 1.44 (Valor K)
- 90 % de confianza = 1.65 (Valor K)
- 95 % de confianza = 1.96 (Valor K)
- 95.5 % de confianza = 2 (Valor K)
- 99 % de confianza = 2.58 (Valor K)

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella. (Feedback Networks Technologies)

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura (Feedback Networks Technologies)

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p. (Feedback Networks Technologies)

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer) (Feedback Networks Technologies).

3.1.5.2.1 *Aplicación de la Formula*

Se tomaron como referencia de la el número de habitantes del cantón de Guayaquil, cuya población es de 2 644 891

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5 * 2644891}{(5^2 * (2644891 - 1)) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Se tomaron como referencia el registro del Foro de Abogados de la Provincia del Guayas, cuya población es de 13,677.

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5 * 13677}{(5^2 * (13677 - 1)) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

El nivel de confianza aplicado es de 1.96 que corresponde al 95% de confianza en nuestra investigación representada por el valor k.

El margen de error que vamos a utilizar es el 5 % por ser una investigación jurídica y social.

n=384 (muestra habitantes del cantón Guayaquil)

n=374 (muestra de los abogados del cantón de Guayaquil)

Al aplicar la formula, se obtiene como muestra 384 y 374, que corresponde al número de habitantes del cantón de Guayaquil y al número de abogados, que se debe realizar la encuesta, de los cuales, serán:

Tabla 5 *Muestra habitantes del cantón de Guayaquil*

POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Habitantes del cantón de Guayaquil	384	100%

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
Elaborado por: Evelin Luna

Tabla 6 *Muestra Abogados del Guayas*

POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Foro de Abogados del Guayas	374	100%

Fuente: Consejo de la Judicatura
Elaborado por: Evelin Luna

3.1.5.3 Formatos de Encuestas y Entrevistas

Las presentes encuestas tienen como objetivo examinar el “El establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad”.

➤ **FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDAS A LOS HABITANTES DEL CANTÓN DE GUAYAQUIL**

**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE DERECHO**

Objetivo: Examinar las diferentes discreciones de los habitantes del cantón de Guayaquil en torno al “El establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad”.

Marque con una x donde corresponda su opinión

1.- ¿Qué grado de educación tiene?

Secundaria y Universitaria

67%

2.- ¿Conoce usted que los documentos legales conocidos como “voluntad anticipada” o “testamento vitalicio” permiten a las personas manifestar su voluntad legítima de morir dignamente, en el caso que sufra una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo?

NO

96%

3.- ¿Consiente o aprueba usted que su familia tome decisiones, al momento en que usted ya no puede expresar su voluntad o dar su consentimiento, sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo?

NO

79%

4.- ¿Considera usted que debe crearse una normativa legal que regule y garantice el fiel cumplimiento de la voluntad de una persona que sufra una enfermedad catastrófica irreversible o de encontrarse en estado vegetativo?

SI

94%

5.- ¿Tiene usted un familiar que padezca de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en condición de estado vegetativo?

SI

18%

Sí, su respuesta es afirmativa conteste a partir de la pregunta décima.

NO

82%

Sí, su respuesta es negativa conteste a partir de la pregunta sexta.

6.- ¿Cree usted, que se deba de prolongar la vida de un ser humano cuyo estado biológico se deteriora diariamente, prolongando así su agonía?

NO

7.- ¿Considera usted, que se debe gastar recursos económicos para que una persona que adolece una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo continúe con vida, aun cuando este ha expresado su voluntad de que lo dejen morir?

NO

8.- ¿Cree usted que hay necesidad de prolongar el sufrimiento de una persona que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo, aun cuando el médico insista en mantenerlo con vida?

NO

9.- ¿Se ha imaginado usted, como quisiera vivir sus últimos días de vida, sí, de manera inesperada se le diagnosticaría una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o por causa ajena a su voluntad entraría en estado vegetativo?

NO

10.- ¿Cuánto ama usted a su pariente que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en condición de estado vegetativo, sabiendo que va a morir?

Mucho

Poco

Nada

11.- ¿Sí usted dice amar a su familiar que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en estado vegetativo, estaría dispuesto/ta a respetar su voluntad?

SI

12.- ¿Considera usted que cuenta con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos médicos, quirúrgicos, así como los servicios de atención medica permanente que por enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o la condición de estado vegetativo, pueda sufrir un pariente muy cercano, a su cargo?

NO

13.- ¿Dispondría de tiempo para dedicar a los cuidados, atenciones médicas y demás requerimientos para su pariente cercano, que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en condición de estado vegetativo, a su cargo?

NO

14.- ¿Qué valor le merece el documento que contiene la voluntad expresada por su familiar, en la que decide su deseo de morir dignamente?

MUY VALIDO

87%

15.- ¿Usted cree o considera que un documento que ha sido firmado por su familiar afectado por una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en estado vegetativo, realizado ante un notario público tiene valor legal?

SI

94%

➤ **FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDAS A LOS ABOGADOS DEL CANTÓN DE GUAYAQUIL**

**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE DERECHO**

Objetivo: Examinar las diferentes discreciones de los abogados del cantón de Guayaquil en torno al “El establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad”.

(A) Muy de Acuerdo (B) De Acuerdo (C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (D) Desacuerdo (E) Muy en Desacuerdo

N.	PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	A	B	C	D	E
1	¿Está usted de acuerdo en que una persona natural, exprese su voluntad legítima en lo que compete a la toma de decisiones sobre su vida o su cuerpo?	45%	43%	6%	4%	2%
2	¿Está usted de acuerdo con que se contemplen instrucciones previas, en un documento antes de someterse a cualquier tipo de tratamiento u operación realizada por un profesional de la medicina?	47%	42%	4%	6%	1%
3	¿Está usted de acuerdo con que el profesional de la medicina imponga su criterio médico y tome decisiones por usted al momento que no pueda expresar su voluntad sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo?	5%	9%	3%	38%	45%
4	¿Está usted de acuerdo que el Estado a través del Gobierno o de sus organismos informe y concientice a la ciudadanía sobre el alcance de suscribir un testamento vitalicio?	38%	36%	5%	12%	9%
5	¿Está usted de acuerdo con que se respete la voluntad legítima de una persona natural, manifestada en un documento, sobre el proceso final de su vida y hasta el último momento de su existencia?	48%	43%	2%	4%	3%
6	¿Está usted de acuerdo con que su familia tome decisiones, al momento en que usted ya no puede expresar su voluntad o dar su consentimiento, sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo?	8%	8%	3%	41%	40%

7	¿Está usted de acuerdo en disponer todo el tiempo y todos los recursos económicos de su hogar, para el cuidado o tratamientos médicos que amerita una persona o familiar que padezca una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o se encuentre en estado vegetativo?	13%	11%	5%	37%	34%
8	¿Está usted de acuerdo con que se respete su voluntad legítima sobre su vida inclusive después de ella, a efecto de que sus órganos sean donados para fines científicos de investigación o de simplemente donación a otro ser humano?	34%	28%	5%	18%	15%
9	¿Está usted de acuerdo con prolongar artificialmente la vida de las personas que se encuentran en estado vegetativo, muerte cerebral, cuadripléjicos o estado comatoso, aunque su estado biológico se deteriore diariamente, prolongando su agonía?	9%	7%	3%	40%	41%
10	¿Está usted de acuerdo en el establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad?	46%	42%	6%	4%	2%
11	¿Está usted de acuerdo en que se practique el encarnizamiento terapéutico o también llamado distanasia en una persona que se encuentre con una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo?	1%	2%	2%	45%	50%
12	¿Está usted de acuerdo que se incorpore en el cuerpo normativo la existencia de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado?	44%	41%	5%	6%	4%
13	¿Está usted de acuerdo que se legalice la muerte digna en el Ecuador para los casos de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo?	44%	42%	3%	6%	5%
14	¿Está de acuerdo en que se incorpore la figura jurídica que hace referencia a la "autonomía legítima de la voluntad de las personas naturales" en relación al fin de su existencia cuando exista causa médica que confirme la enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o cuando su condición clínica se califique de estado vegetativo?	67%	24%	4%	3%	2%

15.- ¿En qué cuerpo legal considera usted que debe incorporarse la figura jurídica que hace referencia a la "autonomía legítima de la voluntad de las personas naturales" en relación al fin de su existencia cuando exista causa médica que confirme la enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o cuando su condición clínica se califique de estado vegetativo?

ESCALA	PORCENTAJE DE EQUIVALENCIA
A) Código Civil	59%
B) Ley Orgánica de Salud	23%
C) Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles	6%
D) Ley Notarial	12%

16.- Está usted de acuerdo en que las personas que acudan a suscribir esta clase de documentos: "Voluntad Anticipada" o "Testamento Vitalicio" tenga una edad superior a:

ESCALA	PORCENTAJE DE EQUIVALENCIA
A) Mayoría de Edad	62%
B) 45 años en adelante	7%
C) 55 años en adelante	9%
D) 65 años en adelante	22%

➤ **FORMATO DE ENTREVISTAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS EXPERTAS**

**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE DERECHO**

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER A LA ENTREVISTA

Por favor analizar las preguntas antes de responder y contestar de acuerdo a su criterio.

Objetivo: Examinar y analizar los diferentes criterios de los expertos en torno al “El establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad”.

PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS

- 1.- ¿Qué opina usted, sobre el documento denominado “testamento vitalicio” o “voluntades anticipadas”?
- 2.- ¿Cómo tuvo usted conocimiento de la existencia de la figura jurídica, en el que la persona natural dispone en vida sobre el fin de su existencia, en el caso de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo?
- 3.- ¿Conoce usted sí este documento denominado “testamento vitalicio” o “voluntades anticipadas” son reconocidos por la autoridad judicial, sanitaria y policial del Ecuador?
- 4.- ¿Usted aconsejaría a sus amistades y familiares suscribir un documento que contenga la voluntad de disponer sobre el fin de su existencia, en el caso que sufra una enfermedad catastrófica irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo?
- 5.- ¿Cómo cree usted que sería factible que este tipo de documentos denominados testamento vitalicio sean aplicados en nuestro país Ecuador?
- 6.- ¿Qué opinión tiene usted sobre la eutanasia y la muerte digna?

- 7.- ¿Cuál es la diferencia que usted observa entre la eutanasia y la muerte digna?
- 8.- ¿Qué opinión tiene de los cuidados paliativos en el Ecuador?
- 9.- ¿Cree usted que los cuidados paliativos en Ecuador, cumplen totalmente con su finalidad de prevenir y aliviar el sufrimiento al paciente que padece una enfermedad terminal?
- 10.- ¿Está usted de acuerdo en el establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad?
11. ¿Está usted de acuerdo que se incorpore en un cuerpo normativo la existencia de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado?

3.1.5.3.1 Presentación de resultados de la encuesta realizada a los habitantes del Cantón de Guayaquil

MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA SU OPINIÓN

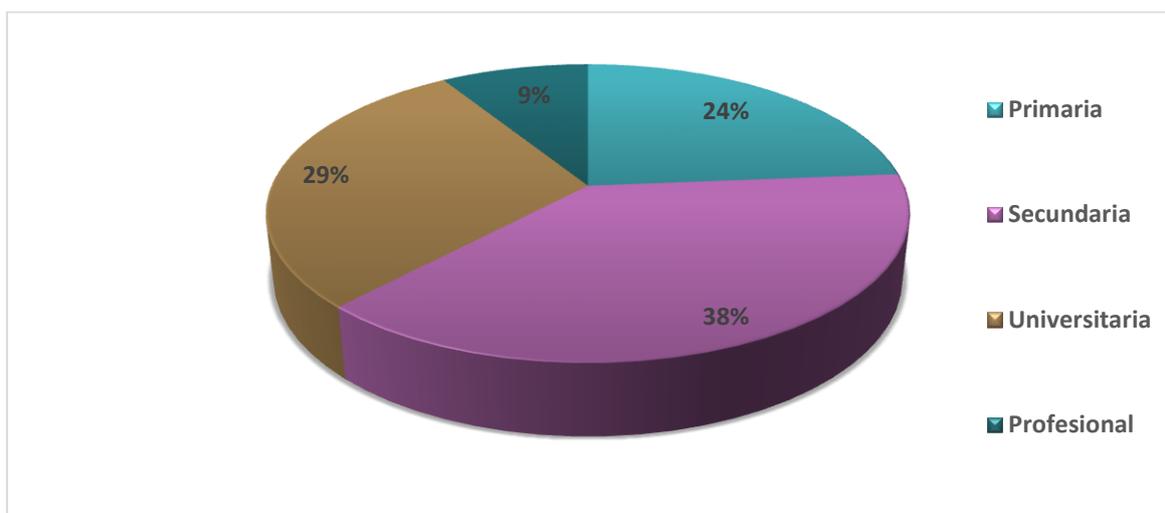
1.- ¿Qué grado de educación tiene?

Tabla 7 Grado de educación

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA %
Primaria	91	24%
Secundaria	147	38%
Universitaria	112	29%
Profesional	34	9%
TOTAL	384	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 1 Grado de educación



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 384 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 100%; tenemos que 91 personas encuestadas que equivalen al 24% de la población encuestada tienen estudios primarios, 147 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 38% de la población encuestada tienen estudios secundarios, mientras que 112 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 29% de la población encuestada tienen estudios universitarios, y 34 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 9% de la población encuestada tienen estudios profesionales.

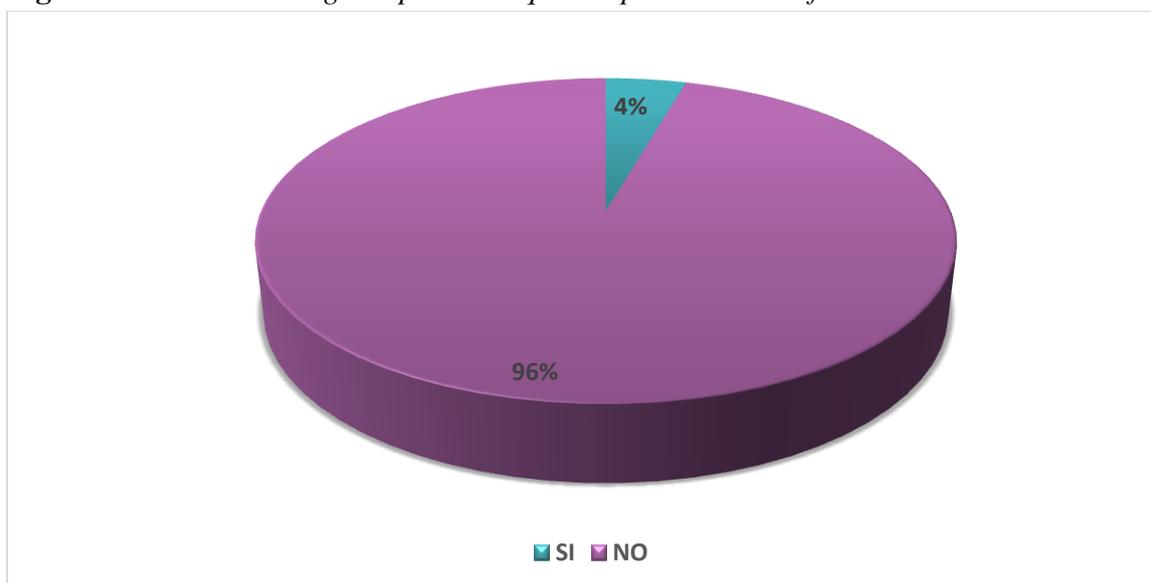
2.- ¿Conoce usted que los documentos legales conocidos como “voluntad anticipada” o “testamento vitalicio” permiten a las personas manifestar su voluntad legítima de morir dignamente, en el caso que sufra una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo?

Tabla 8 Documentos legales permiten que las personas manifiesten su voluntad.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	17	4%
NO	367	96%
TOTAL	384	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 2 Documentos legales permiten que las personas manifiesten su voluntad.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 384 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 367 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 96% de la población encuestada, no conocen que estos documentos legales conocidos como “voluntad anticipada” o “testamento vitalicio” permiten a las personas manifestar su voluntad legítima de morir dignamente, en el caso que sufra una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo, pero 17 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 4% de la población encuestada, si tienen conocimiento sobre la finalidad de dicho documento.

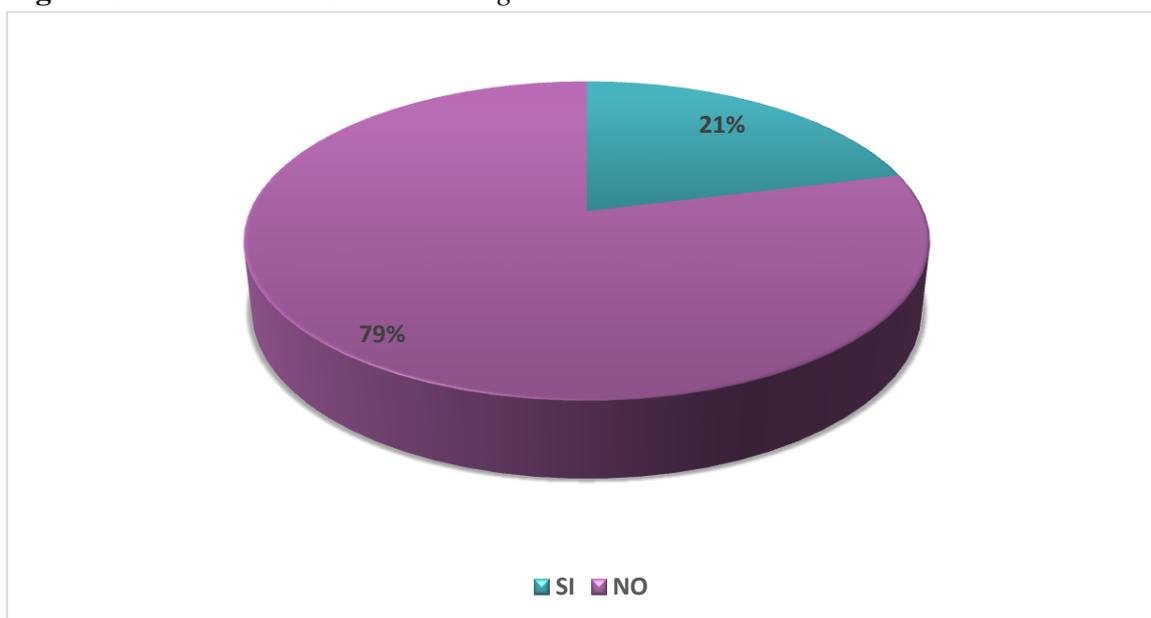
3.- ¿Consiente o aprueba usted que su familia tome decisiones, al momento en que usted ya no puede expresar su voluntad o dar su consentimiento, sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo?

Tabla 9 Familia tome decisiones al momento que ya no pueda expresar su voluntad

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	81	21%
NO	303	79%
TOTAL	384	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 3 Existencia de documentos legales



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 384 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 303 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 79% de la población encuestada, no consienten o aprueban que su familia tome decisiones, al momento en que ya no pueda expresar su voluntad o dar su consentimiento, sobre decisiones clínicas que involucren la vida o al cuerpo, pero 81 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 21% de la población encuestada, si lo consienten o aprueban.

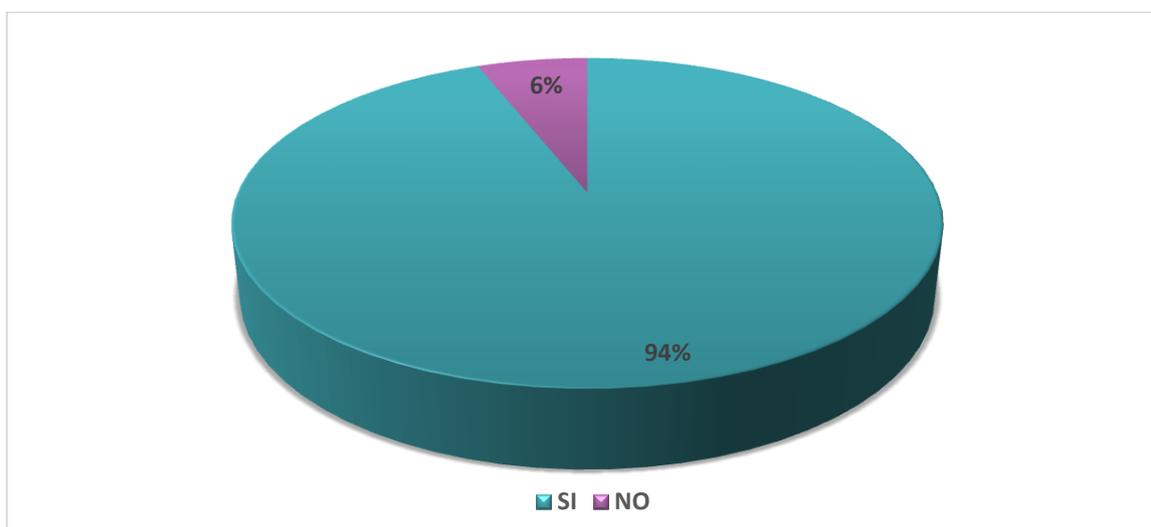
4.- ¿Considera usted que debe crearse una normativa legal que regule y garantice el fiel cumplimiento de la voluntad de una persona que sufra una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de encontrarse en estado vegetativo?

Tabla 10 Crearse una normativa legal que regule y garantice el fiel cumplimiento de la voluntad.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	361	94%
NO	23	6%
TOTAL	384	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 4 Valor legal de documento firmado por su familiar afectado por enfermedad terminal o irreversible.



Autor: Evelin Luna Castillo

Análisis.- Como podemos observar de un total de 384 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 361 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 94% de la población encuestada, si considera usted que debe crearse una normativa legal que regule y garantice el fiel cumplimiento de la voluntad de una persona que sufra una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de encontrarse en estado vegetativo, más sin embargo existen 23 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 6% de la población encuestada, no lo consideran.

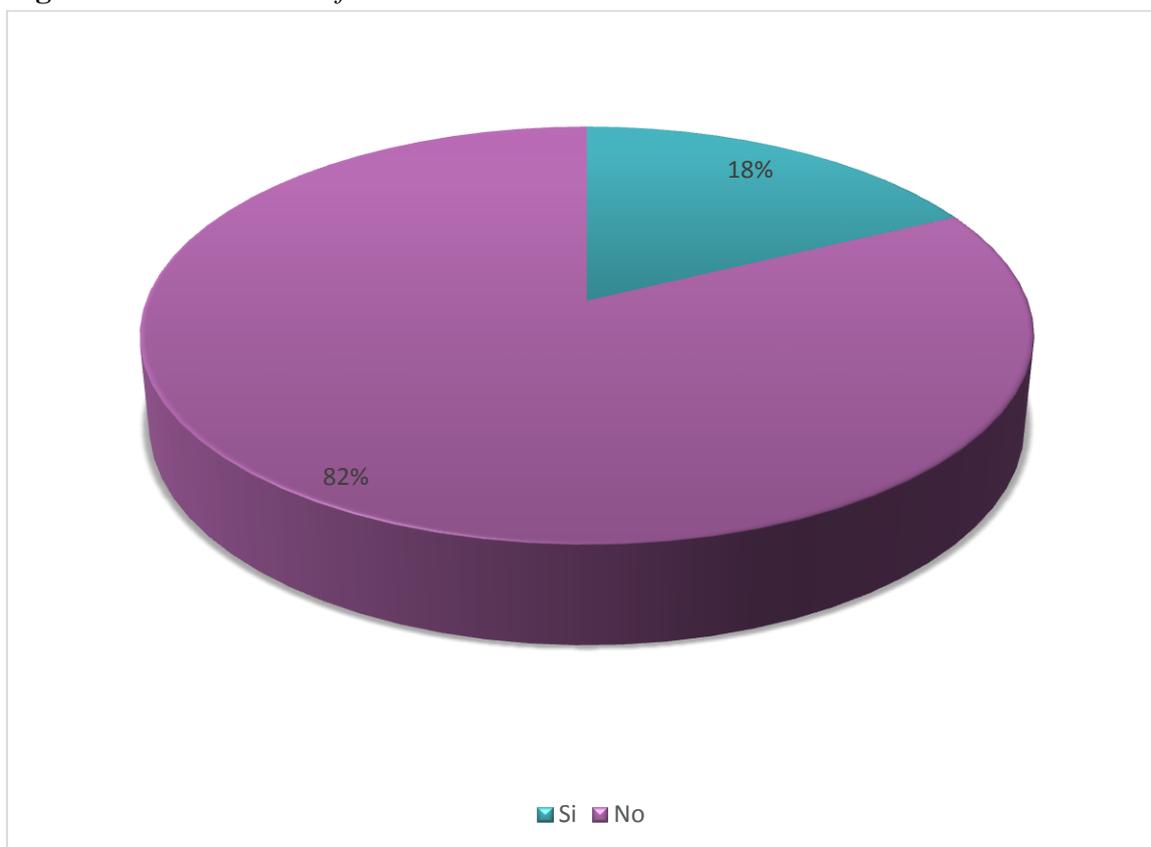
5.- ¿Tiene usted un familiar que padezca de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en condición de estado vegetativo?

Tabla 11 Familiar con enfermedad terminal o irreversible.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	68	18%
NO	316	82%
TOTAL	384	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 5 Familiar con enfermedad terminal o irreversible.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 384 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100%; tenemos que 316 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 82% de la población encuestada no tienen familiar que padezca de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en condición de estado vegetativo, y 68 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 18% de la población encuestada, si lo tienen familiar que padezca de una enfermedad terminal o irreversible.

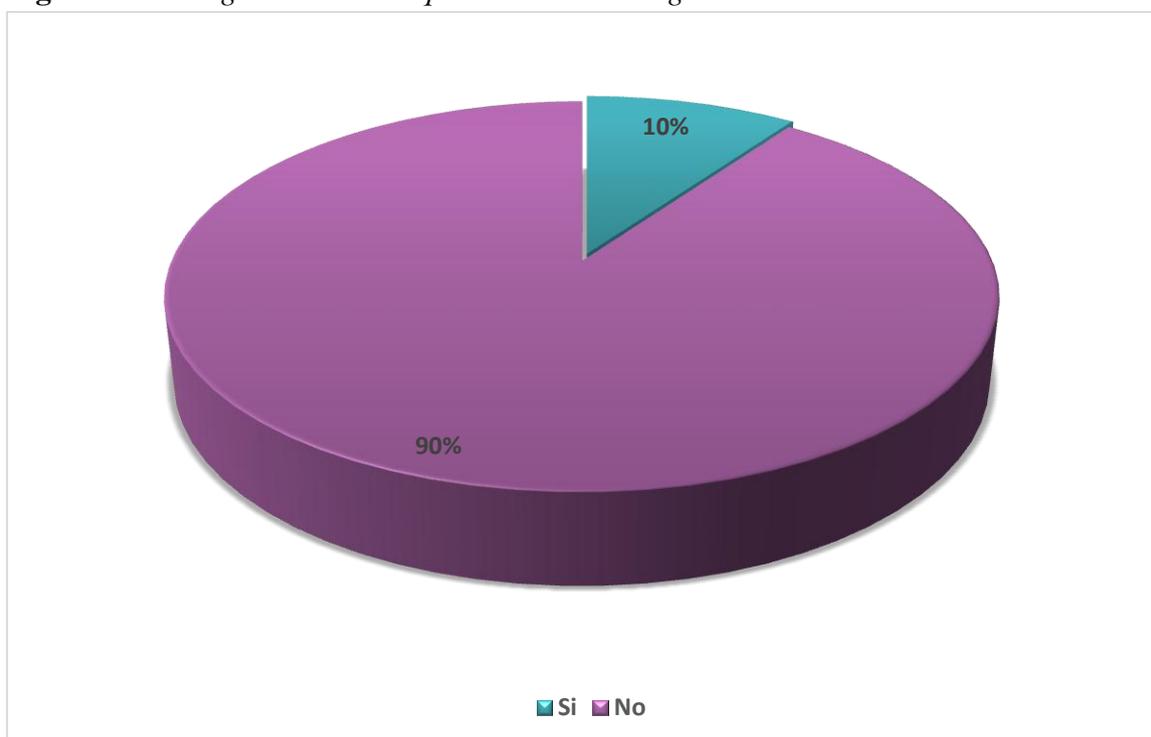
6.- ¿Cree usted, que se deba de prolongar la vida de un ser humano cuyo estado biológico se deteriora diariamente, prolongando así su agonía?

Tabla 12 *Prolongar la vida aunque su estado biológico se deteriore diariamente,*

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	31	10%
NO	285	90%
TOTAL	316	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 6 *Prolongar la vida aunque su estado biológico se deteriore diariamente.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 316 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "no" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: 285 que equivale al 90 % de la población encuestada; no creen que se deba de prolongar la vida de un ser humano cuyo estado biológico se deteriora diariamente, prolongando así su agonía, mas sin embargo 31 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 10% de la población encuestada, creen que sí, se deba de prolongar la vida de un ser humano cuyo estado biológico se deteriora diariamente, prolongando así su agonía.

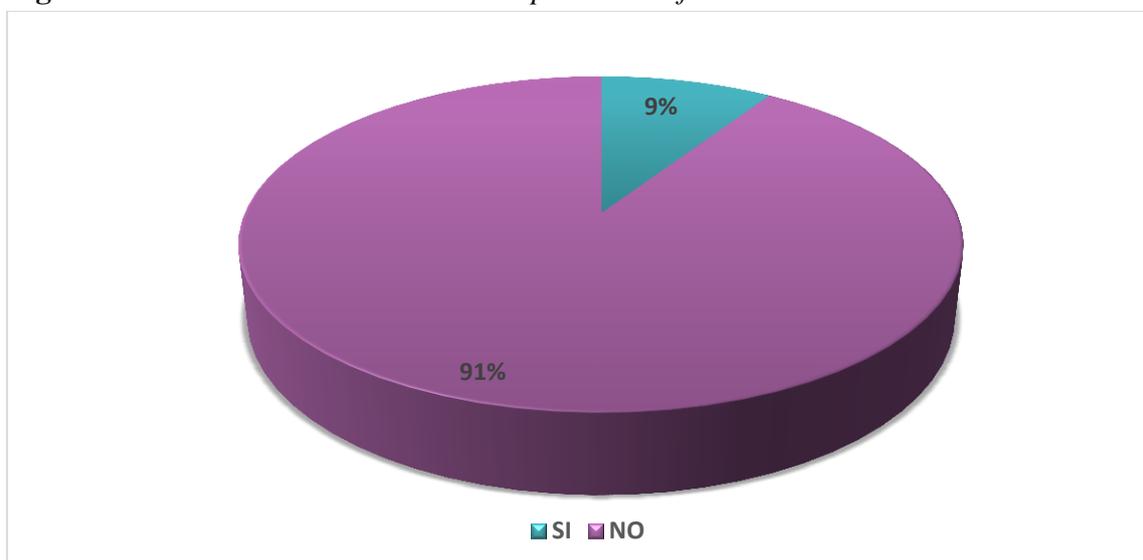
7.- ¿Considera usted, que se debe gastar recursos económicos para que una persona que adolece una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo continúe con vida, aun cuando este ha expresado su voluntad de que lo dejen morir?

Tabla 13 *Gastar recursos económicos a pesar de enfermedad terminal o irreversible.*

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	29	9%
NO	287	91%
TOTAL	316	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 7 *Gastar recursos económicos a pesar de enfermedad terminal o irreversible.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 316 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "no" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos apreciar 287 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 91% de la población encuestada, no consideran que se debe gastar recursos económicos para que una persona que adolece una enfermedad catastrófica de tipo terminal o irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo continúe con vida, aun cuando este ha expresado su voluntad de que lo dejen morir, mas sin embargo 29 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 9% de la población encuestada, si lo consideran conveniente.

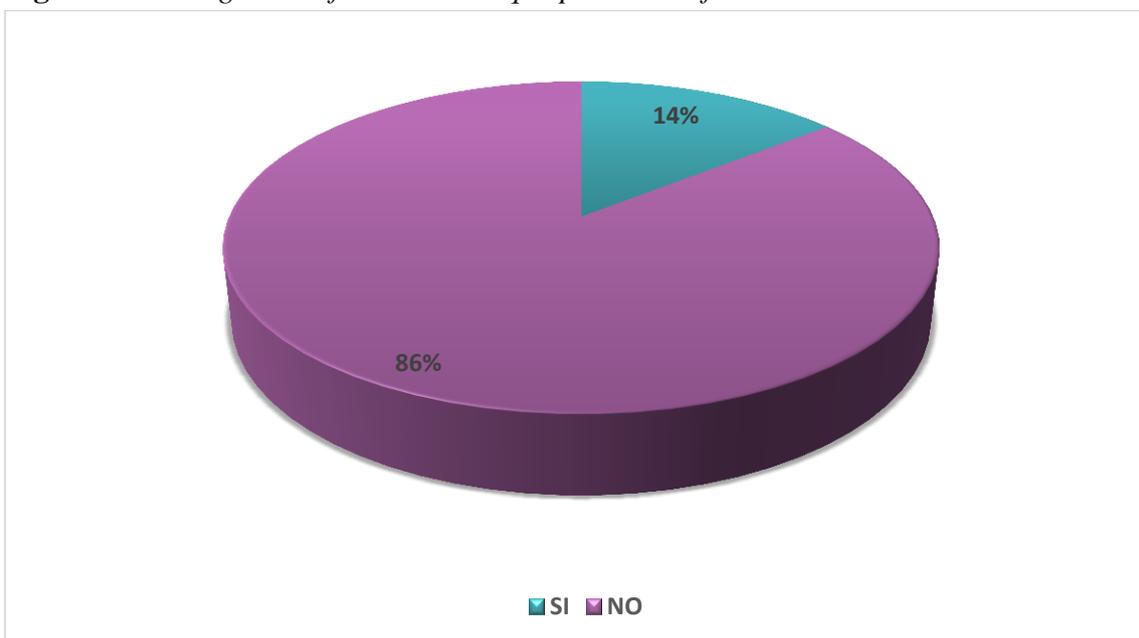
8.- ¿Cree usted que hay necesidad de prolongar el sufrimiento de una persona que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo, aun cuando el médico insista en mantenerlo con vida?

Tabla 14 *Prolongar el sufrimiento aunque padezca enfermedad terminal o irreversible*

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	45	14%
NO	271	86%
TOTAL	316	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 8 *Prolongar el sufrimiento aunque padezca enfermedad terminal o irreversible.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 316 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "no" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos apreciar 271 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 86% de la población encuestada, no creen que sea necesario prolongar el sufrimiento de una persona que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo aun cuando el médico insista en mantenerlo con vida, mas sin embargo 45 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 14% de la población encuestada, si lo consideran conveniente.

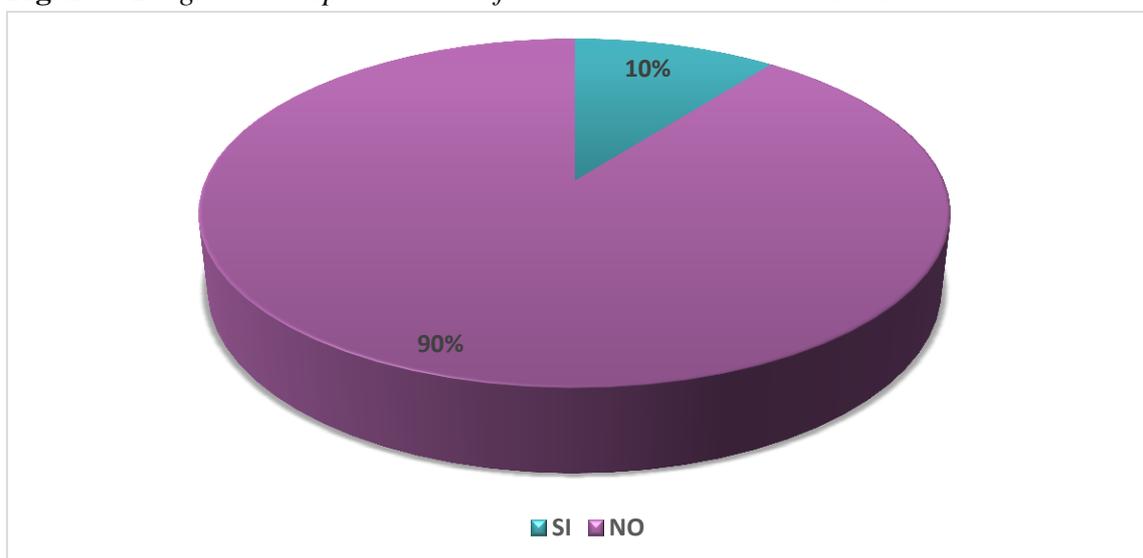
9.- ¿Se ha imaginado usted, como quisiera vivir sus últimos días de vida, sí, de manera inesperada se le diagnosticaría una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o por causa ajena a su voluntad entraría en estado vegetativo?

Tabla 15 *Diagnostico repentino de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible.*

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	33	10 %
NO	283	90 %
TOTAL	316	100 %

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 9 *Diagnostico repentino de enfermedad terminal o irreversible.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 316 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "no" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos apreciar 283 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 90% de la población encuestada, no se han imaginado, como quisieran vivir sus últimos días de vida, sí, de manera inesperada se diagnosticaría una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o por causa ajena a su voluntad entraría en estado vegetativo, mas sin embargo 33 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 10% de la población encuestada, si lo han imaginado o contemplado.

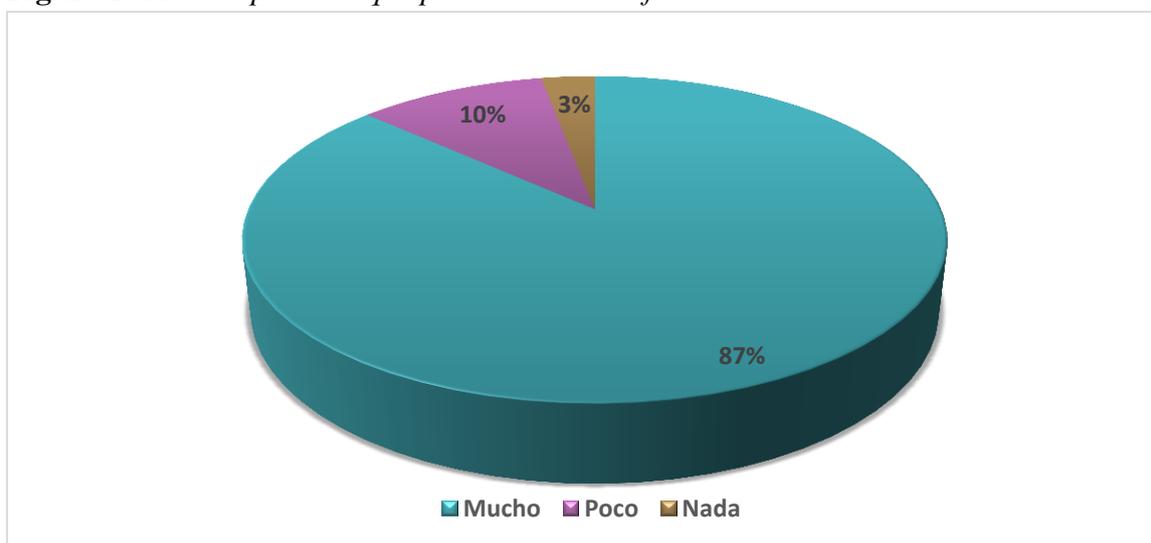
10.- ¿Cuánto ama usted a su pariente que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre condición de estado vegetativo, sabiendo que va a morir?

Tabla 16 Amor a pariente que padece de una enfermedad terminal o irreversible.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
MUCHO	59	87%
POCO	7	10%
NADA	2	3%
TOTAL	68	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 10 Amor a pariente que padece de una enfermedad terminal o irreversible.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 68 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "SI" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos observar 59 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden a un 87% de la población encuestada, aman mucho a su pariente que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre condición de estado vegetativo, sabiendo que va a morir, mientras que 7 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden a un 10% de la población encuestada, aman poco y el 2 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden a un 3% no aman nada a su pariente que padece de una enfermedad terminal o irreversible, que sabe que va a morir.

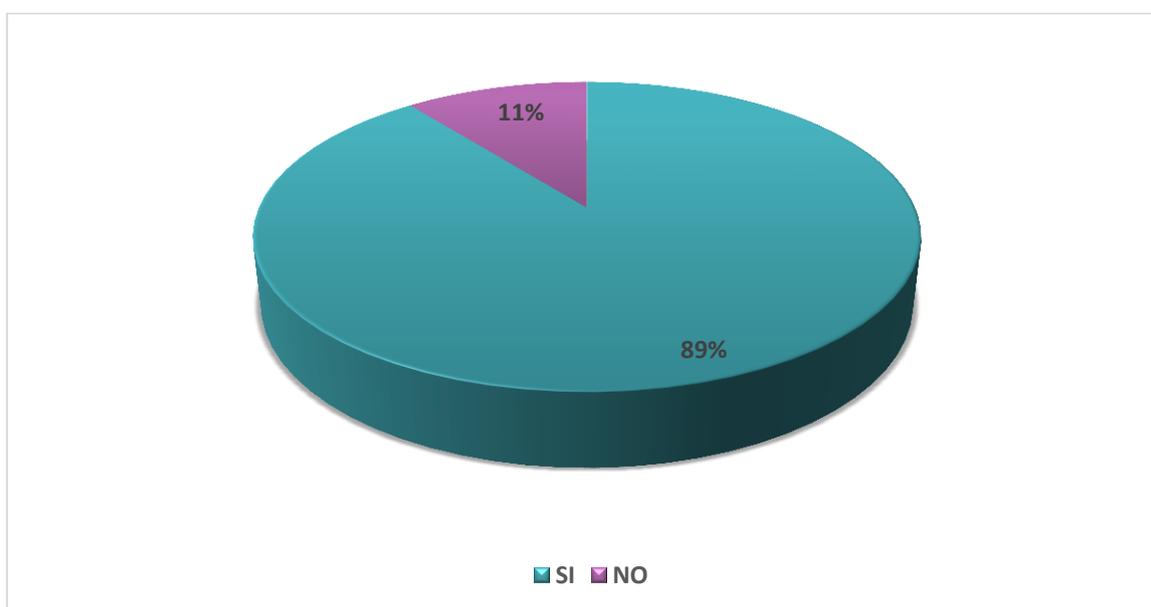
11.- ¿Sí usted dice amar a su familiar que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en estado vegetativo, estaría dispuesto/ta a respetar su voluntad?

Tabla 17 *Respetar voluntad de pariente que padece de enfermedad terminal o irreversible*

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	59	89%
NO	7	11%
TOTAL	66	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 11 *Respetar voluntad de pariente que padece de enfermedad terminal o irreversible.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 68 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "SI" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos apreciar 59 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 89% de la población encuestada, Sí estaría dispuesto/ta a respetar la voluntad, mas sin embargo 7 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 11% de la población encuestada, no la respetarían.

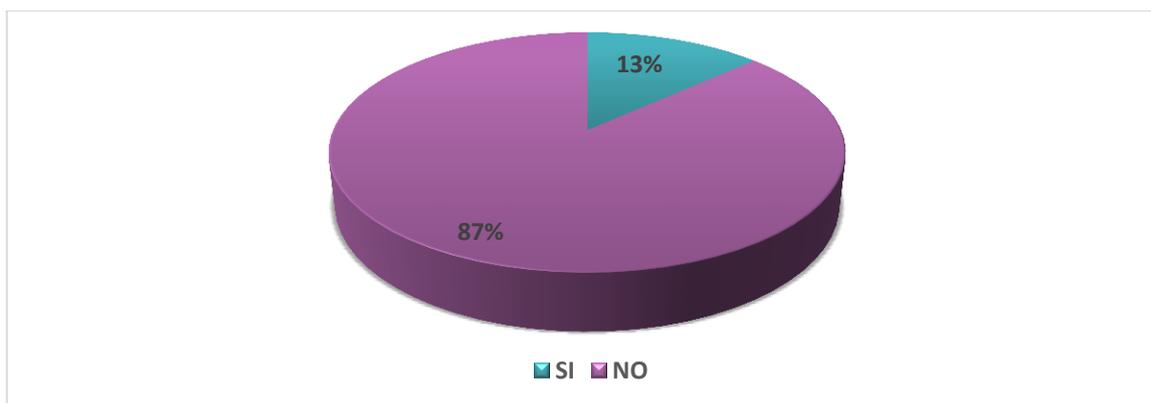
12.- ¿Considera usted que cuenta con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos médicos, quirúrgicos, así como los servicios de atención medica permanente que por enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o la condición de estado vegetativo, pueda sufrir un pariente muy cercano, a su cargo?

Tabla 18 *Recursos económicos suficientes para solventar gastos médicos, por enfermedad terminal o irreversible.*

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	9	13 %
NO	59	87 %
TOTAL	68	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 12 *Recursos económicos suficientes para solventar gastos médicos, por enfermedad terminal o irreversible.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 68 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "SI" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos analizar 59 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 87% de la población encuestada, no cuenta con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos médicos, quirúrgicos, así como los servicios de atención medica permanente que por enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o la condición de estado vegetativo, pueda sufrir un pariente muy cercano y/o lejano, a su cargo, más sin embargo existen 9 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 13% de la población encuestada, si cuentan con los recursos económicos suficientes.

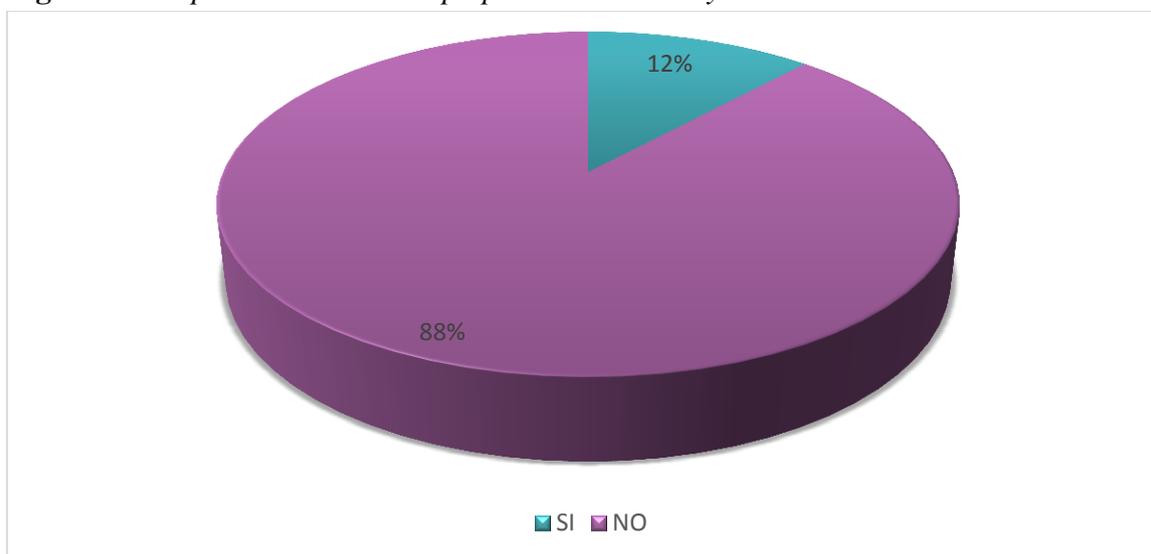
13.- ¿Dispondría de tiempo para dedicar a los cuidados, atenciones médicas y demás requerimientos para su pariente cercano, que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en condición de estado vegetativo, a su cargo?

Tabla 19 Disponibilidad de tiempo para su atención y cuidado.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	8	12%
NO	60	88%
TOTAL	68	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 13 Disponibilidad de tiempo para su atención y cuidado.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos observar de un total de 68 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "SI" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos analizar 60 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 88% de la población encuestada, no dispondría de tiempo para dedicar a los cuidados, atenciones médicas y demás requerimientos para su pariente cercano, que padece de una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en condición de estado vegetativo, a su cargo, más sin embargo existen 8 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 12% de la población encuestada, si dispondría de tiempo para los respectivos cuidados.

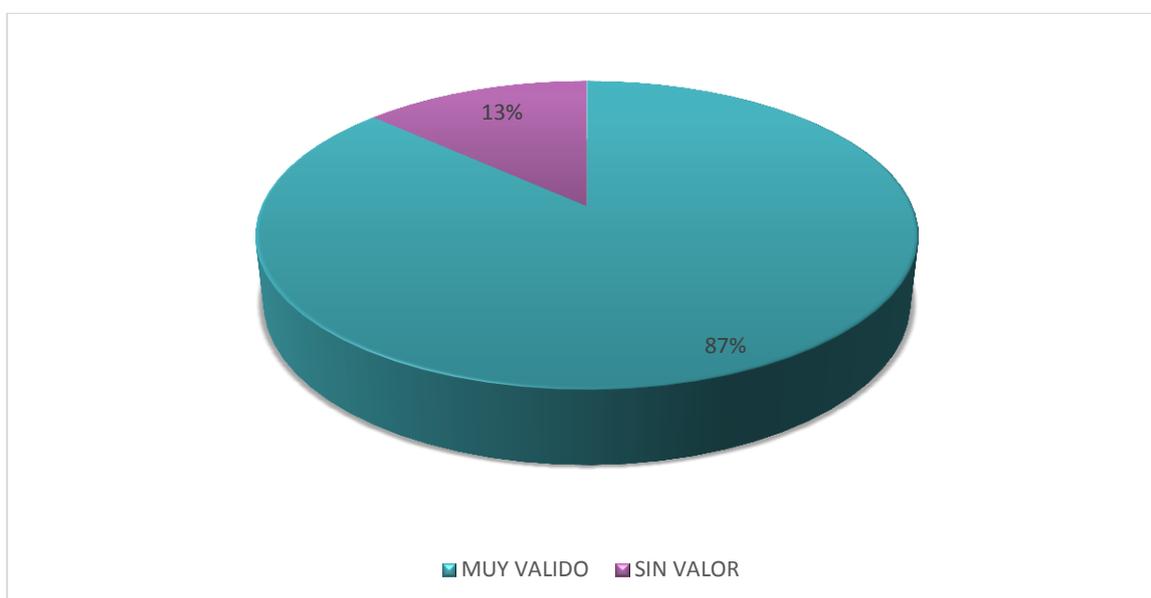
14.- ¿Qué valor le merece el documento que contiene la voluntad expresada por su familiar, en la que decide su deseo de morir dignamente?

Tabla 20 Valoración del documento con voluntad expresada por su familiar, en la que decide morir dignamente.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
MUY VALIDO	59	87%
SIN VALOR	9	13%
TOTAL	68	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 14 Valoración del documento con voluntad expresada por su familiar, en la que decide morir dignamente.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Como podemos evidenciar de un total de 68 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "SI" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos interpretar 59 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 87% de la población encuestada, les parece muy válido el documento que contiene la voluntad expresada por su familiar, en la que decide su deseo de morir dignamente, más sin embargo existen 9 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 13% de la población encuestada, les parece sin valor alguno.

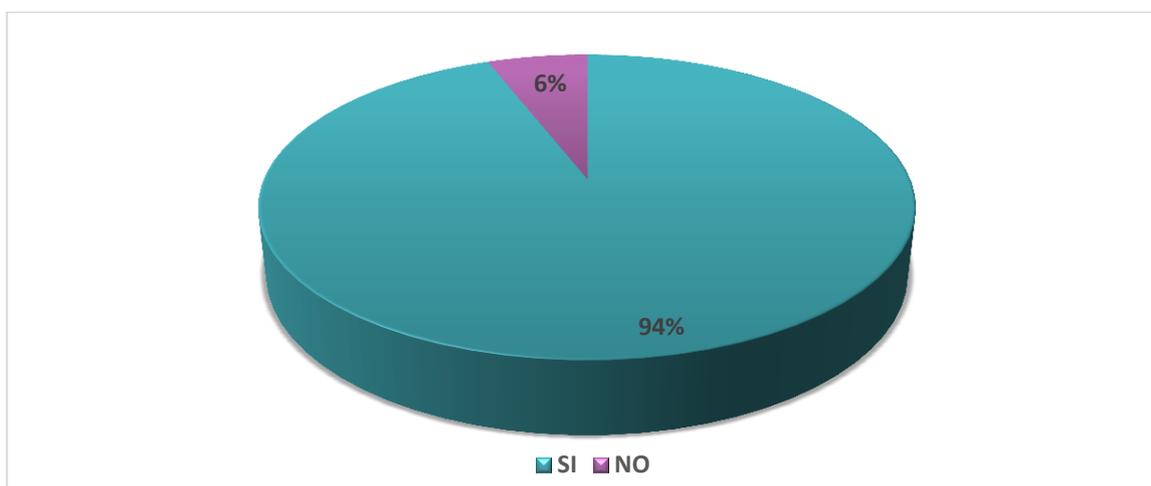
15.- ¿Usted cree o considera que un documento que ha sido firmado por su familiar afectado por una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en estado vegetativo, realizado ante un notario público tiene valor legal?

Tabla 21 Valor legal de documento firmado por su familiar afectado por enfermedad terminal o irreversible.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
SI	64	94%
NO	4	6%
TOTAL	68	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 15 Valor legal de documento firmado por su familiar afectado por enfermedad terminal o irreversible.



Autor: Evelin Luna Castillo

Análisis.- Como podemos observar de un total de 68 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, que contestaron "SI" a la pregunta quinta, en base a ese criterio tenemos los siguientes resultados: Como podemos observar 64 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 94% de la población encuestada, si considera que un documento que ha sido firmado por su familiar afectado por una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o que se encuentre en estado vegetativo, realizado ante un notario público tiene valor legal, más sin embargo existen 4 habitantes encuestados del cantón de Guayaquil que corresponden al 6% de la población encuestada, les parece sin valor alguno.

3.1.5.3.2 Presentación de resultados de las encuestas realizadas abogados.

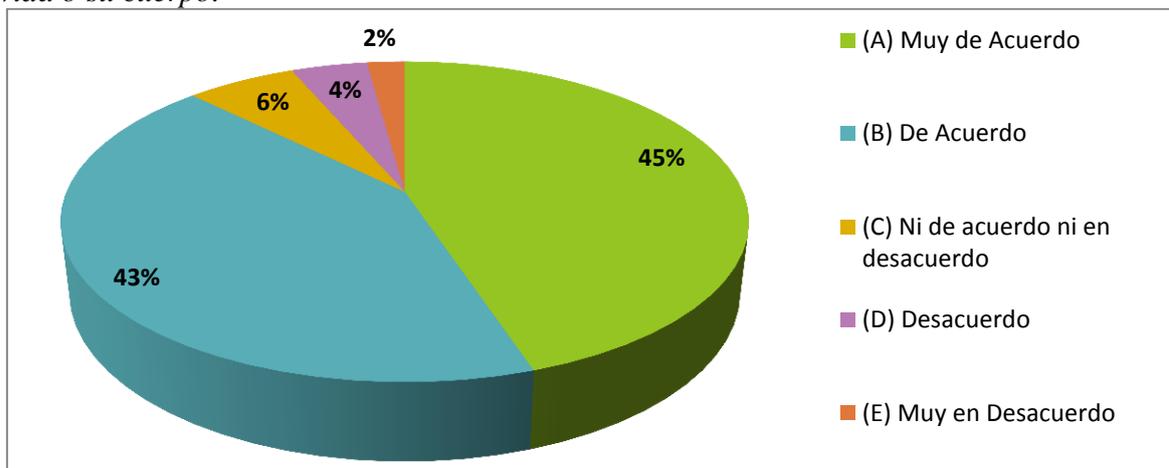
1.- ¿Está usted de acuerdo en que una persona natural, exprese su voluntad legítima en lo que compete a la toma de decisiones sobre su vida o su cuerpo?

Tabla 22 De acuerdo en que una persona natural, exprese voluntad legítima sobre su vida o su cuerpo.

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	168	45 %
(B) De Acuerdo	159	43 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	6 %
(D) Desacuerdo	16	4 %
(E) Muy en Desacuerdo	8	2 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 16 De acuerdo en que una persona natural, exprese voluntad legítima sobre su vida o su cuerpo.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 168 abogados que equivalen al 45% de la población encuestada, y los 159 abogados que equivale al 43% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que una persona natural, exprese su voluntad legítima en lo que compete a la toma de decisiones sobre su vida o su cuerpo; mientras que 23 abogados que equivalen al 6% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 16 abogados que equivalen al 4% de la población encuestada están en desacuerdo y 8 abogados que equivalen al 2% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

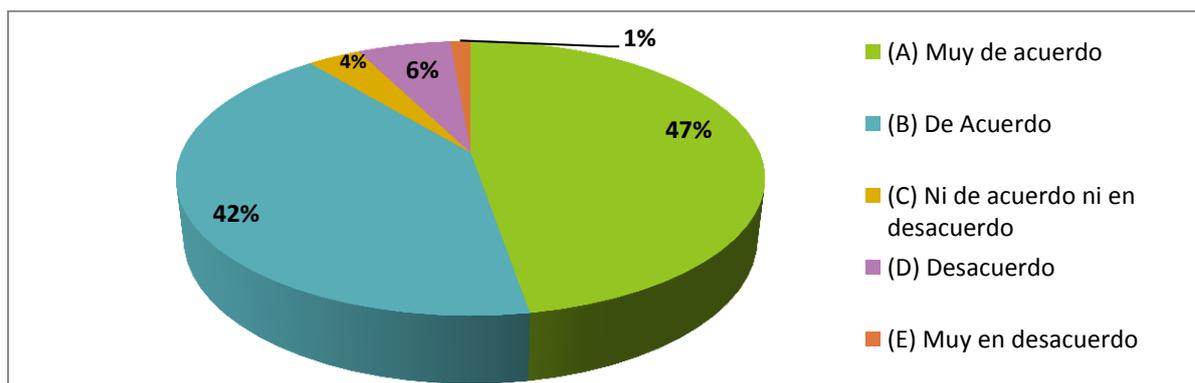
2.- ¿Está usted de acuerdo con que se contemplen instrucciones previas, en un documento antes de someterse a cualquier tipo de tratamiento u operación realizada por un profesional de la medicina?

Tabla 23 Documento con instrucciones previas antes de cualquier tipo de tratamiento u operación.

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	177	47 %
(B) De Acuerdo	156	42 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	4 %
(D) Desacuerdo	23	6 %
(E) Muy en Desacuerdo	5	1 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 17 Documento con instrucciones previas antes de cualquier tipo de tratamiento u operación.



Autor: Evelin Luna Castillo

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 177 abogados del cantón de Guayaquil que corresponden al 47% de la población encuestada, y los 156 abogados del cantón de Guayaquil, que corresponde al 42% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que una persona natural, exprese su voluntad legítima en lo que compete a la toma de decisiones sobre su vida o su cuerpo; mientras que 13 abogados del cantón del cantón de Guayaquil, que corresponde al 4% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 23 abogados del cantón de Guayaquil que corresponde al 6% de la población encuestada están en desacuerdo y 5 abogados del cantón de Guayaquil, que corresponde al 1% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

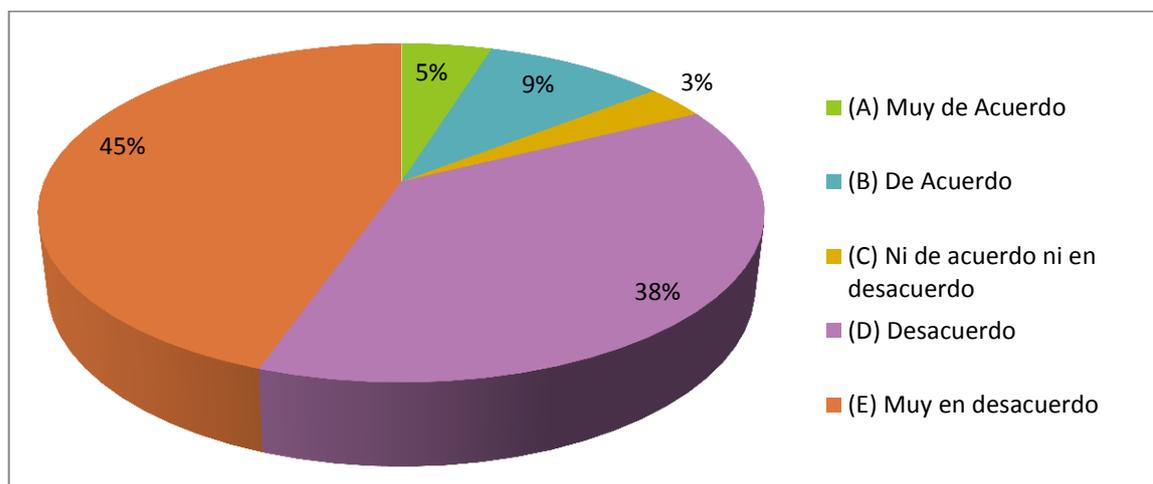
3.- ¿Está usted de acuerdo con que el profesional de la medicina imponga su criterio médico y tome decisiones por usted al momento que no pueda expresar su voluntad sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo?

Tabla 24 De acuerdo con que el médico tome decisiones por su vida o su cuerpo.

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	18	5 %
(B) De Acuerdo	36	9 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	3 %
(D) Desacuerdo	141	38 %
(E) Muy en Desacuerdo	167	45 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 18 De acuerdo con que el médico tome decisiones por su vida o su cuerpo.



Autor: Evelin Luna Castillo

Análisis.- Los resultados indican que de un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 18 abogados que equivalen al 5% de la población encuestada, y los 36 abogados que equivalen al 9% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que el profesional de la medicina imponga su criterio médico y tome decisiones por usted al momento que no pueda expresar su voluntad sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo; mientras que 12 abogados que equivalen al 3% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 141 abogados que equivalen al 38% de la población encuestada están en desacuerdo y 167 abogados que equivalen al 45% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

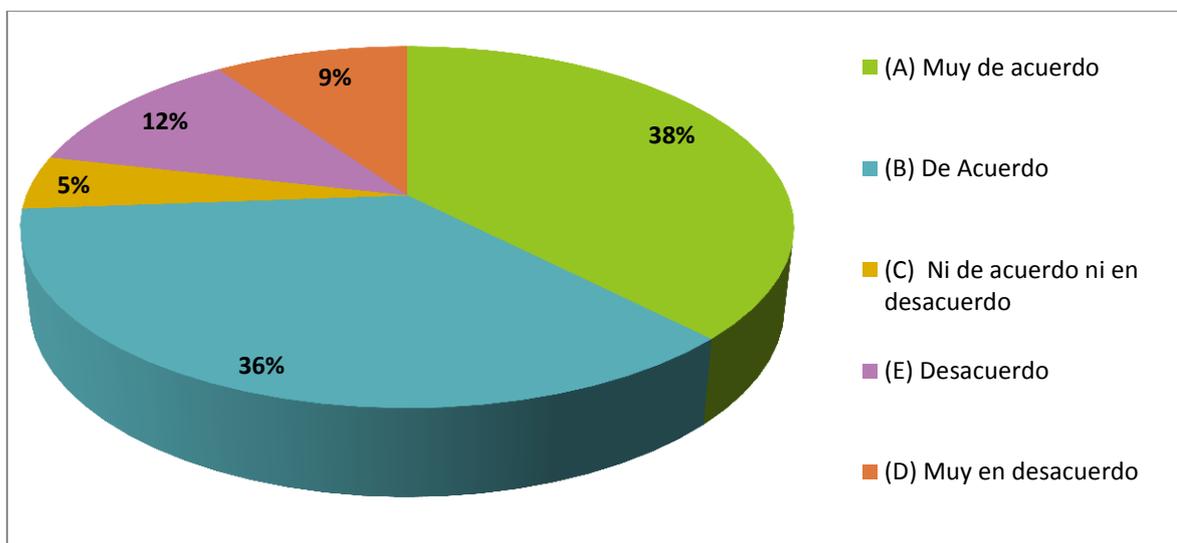
4.- ¿Está usted de acuerdo que el Estado a través del Gobierno o de sus organismos informe y concientice a la ciudadanía sobre el alcance de suscribir un testamento vitalicio?

Tabla 25 *Concientización ciudadana sobre el alcance de suscribir un testamento vitalicio.*

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIA %
(A) Muy de Acuerdo	141	38 %
(B) De Acuerdo	135	36 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	5 %
(D) Desacuerdo	44	12 %
(E) Muy en Desacuerdo	36	9%
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 19 *Concientización ciudadana sobre el alcance de suscribir un testamento vitalicio*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Los resultados indican que de un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 141 abogados que corresponden al 38% de la población encuestada, y los 135 abogados que corresponde al 61% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que se debe informar y concientizar a la ciudadanía sobre el alcance de suscribir un testamento vitalicio; mientras que 18 abogados que corresponde al 5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 44 abogados que corresponde al 12% de la población encuestada están en desacuerdo y 36 abogados que corresponde al 9% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

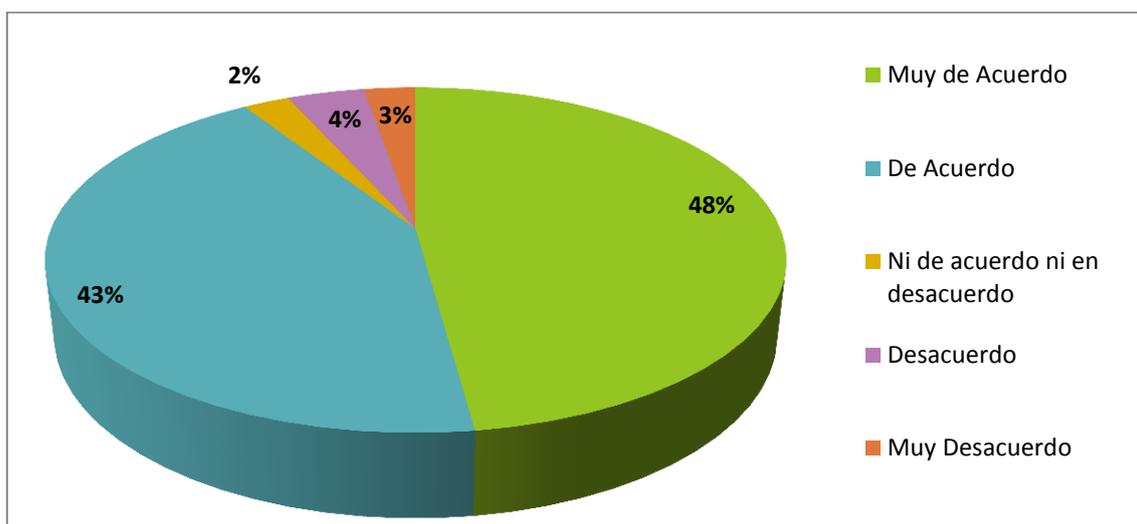
5.- ¿Está usted de acuerdo con que se respete su voluntad anticipada, manifestada en un documento, sobre el proceso final de su vida y hasta el último momento de su existencia?

Tabla 26 *Respeto a la voluntad legítima de una persona natural.*

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	179	48 %
(B) De Acuerdo	161	43 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	2 %
(D) Desacuerdo	15	4 %
(E) Muy en Desacuerdo	10	3 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 20 *Respeto a su voluntad anticipada manifestada en un documento.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivalen al 100% de la población encuestada, los 179 abogados equivale al 48% de la población encuestada, y los 161 abogados equivale al 43% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que respete su voluntad anticipada manifestada en un documento, sobre el proceso final de su vida y hasta el último momento de su existencia; mientras que 9 abogados equivale al 2% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 15 abogados equivale al 4% de la población encuestada están en desacuerdo y 10 abogados equivale al 3% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

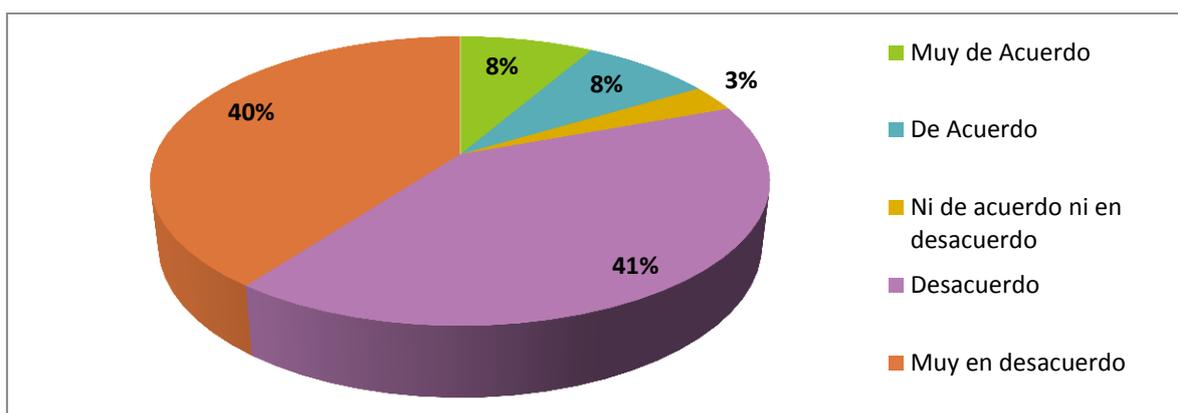
6.- ¿Está usted de acuerdo con que su familia tome decisiones, al momento en que usted ya no puede expresar su voluntad o dar su consentimiento, sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo?

Tabla 27 *Intervención familiar en decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo*

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	31	8 %
(B) De Acuerdo	30	8 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	3 %
(D) Desacuerdo	152	41 %
(E) Muy en Desacuerdo	148	40 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 21 *Intervención familiar en decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 42 que corresponden al 11% de la población encuestada, y los 53, que corresponde al 14% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que la familia tome decisiones, al momento en que una persona ya no puede expresar su voluntad o dar su consentimiento, sobre decisiones clínicas que involucren su vida o su cuerpo; 17 abogados del cantón del cantón de Guayaquil, que corresponde al 5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 134 abogados del cantón de Guayaquil que corresponde al 36% de la población encuestada están en desacuerdo y 128 abogados del cantón de Guayaquil, que corresponde al 34% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

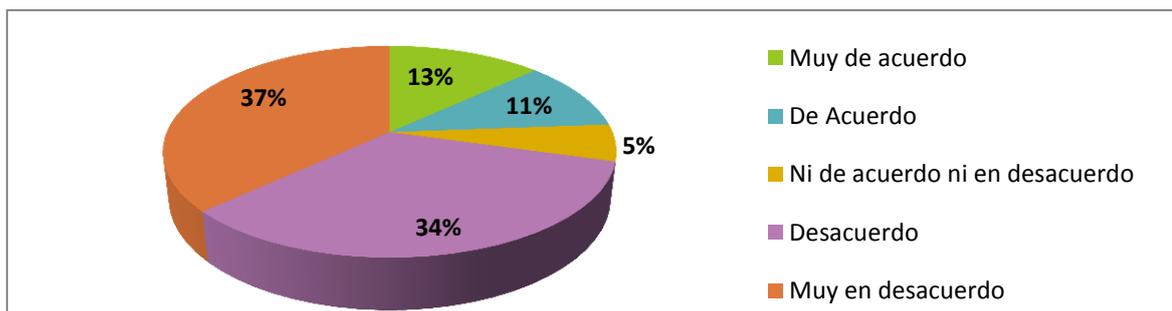
7.- ¿Está usted de acuerdo en disponer todo el tiempo y todos los recursos económicos de su hogar, para el cuidado y tratamientos médicos que amerita una persona o un familiar que padezca una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o se encuentre en estado vegetativo?

Tabla 28 Destinar todo el tiempo y recursos económicos.

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	49	13 %
(B) De Acuerdo	40	11 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	5 %
(D) Desacuerdo	126	37 %
(E) Muy en Desacuerdo	138	34 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 22 Hacer respetar su voluntad sobre su vida hasta el último momento de su existencia.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 49 abogados que corresponden al 13% de la población encuestada, y los 40 abogados que corresponde al 11% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, con destinar todo el tiempo y todos los recursos económicos de su hogar, para el cuidado y tratamientos médicos que amerita una persona o un familiar que padezca una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o se encuentre en estado vegetativo; mientras que 21 abogados que corresponde al 5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 126 abogados que corresponde al 37% de la población encuestada están en desacuerdo y 138 abogados que corresponde al 34% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

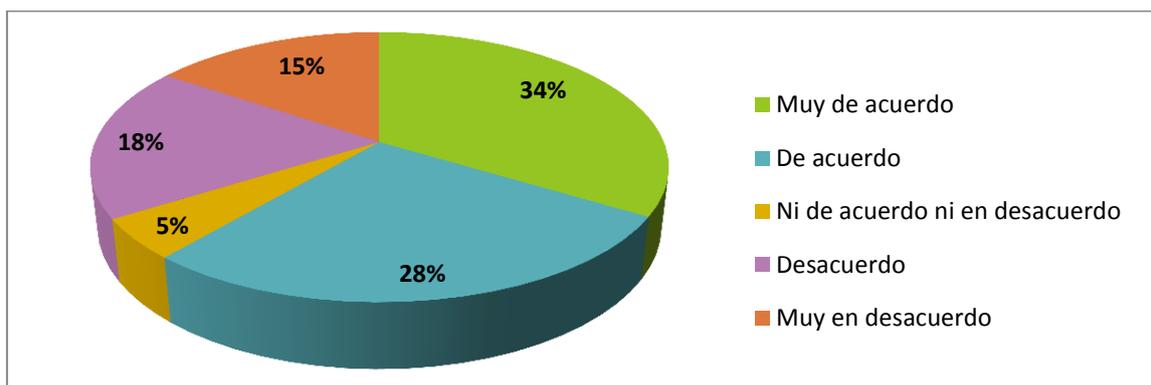
8.- ¿Está usted de acuerdo con que se respete su voluntad legítima sobre su vida inclusive después de ella, a efecto de que sus órganos sean donados para fines científicos de investigación o de simplemente donación a otro ser humano?

Tabla 29 *Hacer respetar su voluntad a que sus órganos sean donados para fines científicos.*

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	126	34 %
(B) Acuerdo	103	28 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	5 %
(D) Desacuerdo	69	18 %
(E) Muy en Desacuerdo	58	15 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 23 *Hacer respetar su voluntad a que sus órganos sean donados para fines científicos.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 126 abogados que equivalen al 34% de la población encuestada, y los 103 abogados que equivalen al 28% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, con que se respete su voluntad legítima sobre su vida inclusive después de ella, a efecto de que sus órganos sean donados para fines científicos de investigación o de simplemente donación a otro ser humano; mientras que 18 abogados del cantón del cantón de Guayaquil, que equivalen al 5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 69 abogados que equivalen al 18% de la población encuestada están en desacuerdo y 58 abogados del cantón de Guayaquil, que equivalen al 15% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

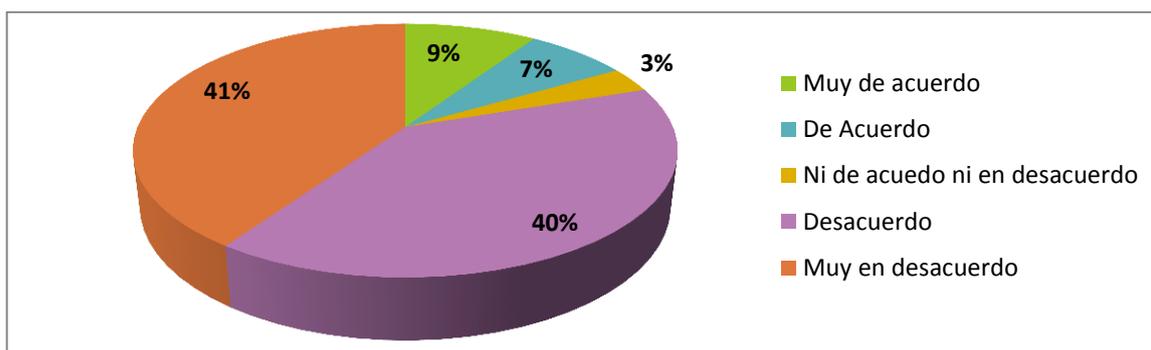
9.- ¿Está usted de acuerdo con prolongar artificialmente la vida de las personas que se encuentran en estado vegetativo, muerte cerebral, cuadripléjicos o estado comatoso, aunque su estado biológico se deteriore diariamente, prolongando su agonía?

Tabla 30 Prolongar artificialmente la vida de las personas en estado vegetativo, muerte cerebral, cuadripléjicos o estado comatoso.

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	35	9 %
(B) De Acuerdo	27	7 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	3 %
(D) Desacuerdo	149	40 %
(E) Muy en Desacuerdo	151	41 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 24 Prolongar artificialmente la vida de las personas en estado vegetativo, muerte cerebral, cuadripléjicos o estado comatoso.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 35 abogados que corresponden al 9% de la población encuestada, y los 27 abogados que corresponde al 7% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, con prolongar artificialmente la vida de las personas que se encuentran en estado vegetativo, muerte cerebral, cuadripléjicos o estado comatoso, aunque su estado biológico se deteriore diariamente, prolongando su agonía; mientras que 12 abogados que corresponde al 3% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 149 abogados que corresponde al 40% de la población encuestada están en desacuerdo y 151 abogados que corresponde al 41% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

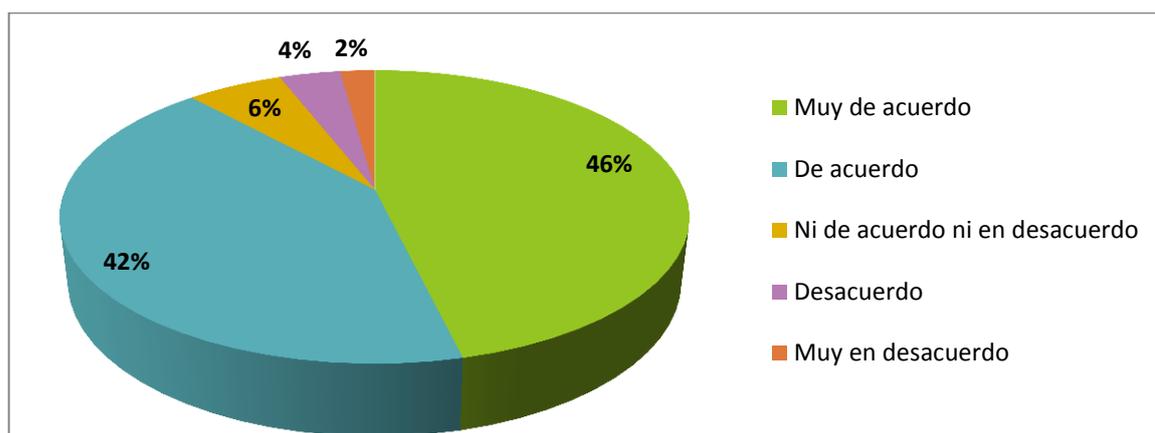
10.- ¿Está usted de acuerdo en el establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad?

Tabla 31 Norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad.

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	173	46 %
(B) De Acuerdo	157	42 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	6 %
(D) Desacuerdo	14	4 %
(E) Muy en Desacuerdo	8	2 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 25 Norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- Los resultados indican que de un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 173 abogados que equivalen al 46% de la población encuestada, y los 157 abogados que equivalen al 42% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, con el establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad; mientras que 22 abogados que equivalen al 6% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 14 abogados que equivalen al 4% de la población encuestada están en desacuerdo y 8 abogados del cantón de Guayaquil, que equivalen al 2% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

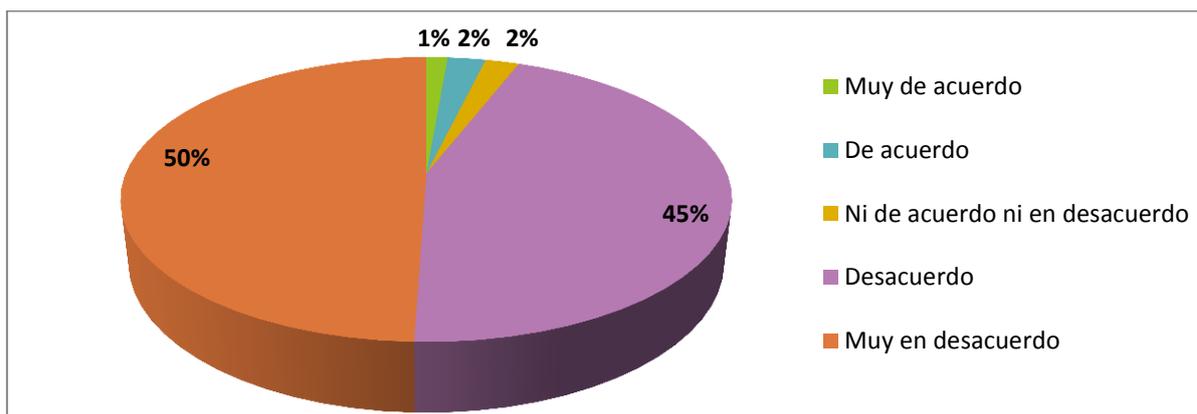
11.- ¿Está usted de acuerdo en que se practique el encarnizamiento terapéutico, o también llamado distanasia en una persona que se encuentre con una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo?

Tabla 32 *Práctica del encarnizamiento terapéutico, o también llamado distanasia en personas que se encuentre clínicamente en estado vegetativo.*

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	5	1 %
(B) De Acuerdo	9	2 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	2 %
(D) Desacuerdo	167	45 %
(E) Muy en Desacuerdo	185	50 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 26 *Práctica del encarnizamiento terapéutico, o también llamado distanasia en personas que se encuentre clínicamente en estado vegetativo.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil, equivalen al 100% de la población encuestada, los 5 abogados equivalen al 1% de la población encuestada, y los 9 abogados equivalen al 2% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que se practique el encarnizamiento terapéutico, o también llamado distanasia en una persona que se encuentre con una enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo; mientras que 8 abogados equivalen al 2% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 167 abogados equivalen al 45% de la población encuestada están en desacuerdo y 185 abogados que equivalen al 50% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

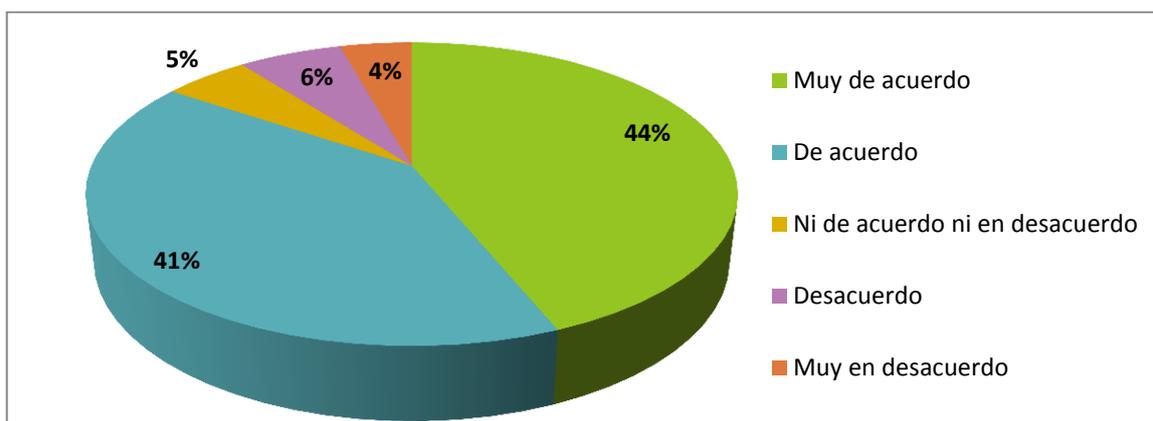
12.- ¿Está usted de acuerdo que se incorpore en el cuerpo normativo la existencia de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado?

Tabla 33 Incorporación en el cuerpo normativo de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado.

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	164	44 %
(B) De Acuerdo	152	41 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	5 %
(D) Desacuerdo	23	6 %
(E) Muy en Desacuerdo	16	4 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 27 Incorporación en el cuerpo normativo de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 164 abogados que equivalen al 44% de la población encuestada, y los 152 abogados que equivalen al 41% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que se incorpore en el cuerpo normativo la existencia de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado; mientras que 19 abogados que equivalen al 5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 23 abogados que equivalen al 6% de la población encuestada están en desacuerdo y 16 abogados del cantón de Guayaquil, que equivalen al 4% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

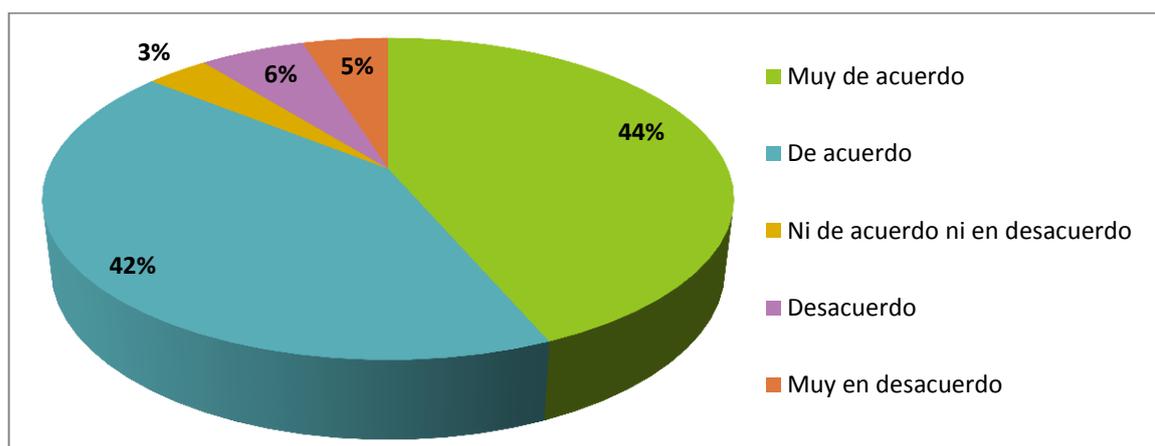
13.- ¿Está usted de acuerdo que se legalice la muerte digna en el Ecuador para los casos de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo?

Tabla 34 *Legalidad de la muerte digna en el Ecuador para los casos de enfermedad terminal o irreversible.*

ESCALA	RESPUESTAS	EQUIVALENCIAS %
(A) Muy de Acuerdo	163	44 %
(B) De Acuerdo	158	42 %
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	3 %
(D) Desacuerdo	22	6 %
(E) Muy en Desacuerdo	18	5 %
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 28 *Legalidad de la muerte digna en el Ecuador para los casos de enfermedad terminal o irreversible.*



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 163 abogados que equivalen al 44% de la población encuestada, y los 158 abogados que equivalen al 42% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que se legalice la muerte digna en el Ecuador para los casos de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo; mientras que 13 abogados que equivalen al 3% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 22 abogados que equivalen al 6% de la población encuestada están en desacuerdo y 18 abogados del cantón de Guayaquil, que corresponde al 5% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

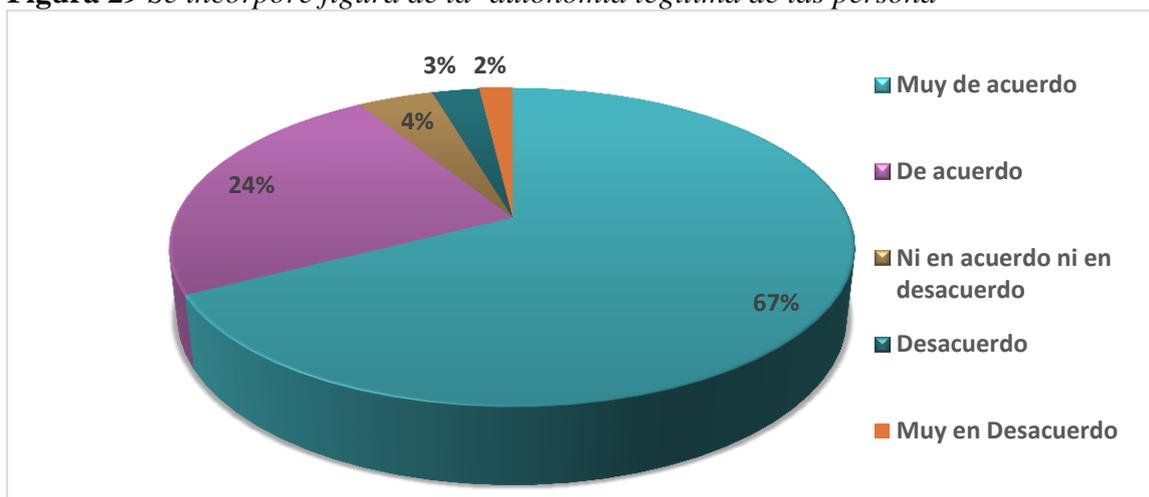
14.- ¿Está de acuerdo en que se incorpore la figura jurídica que hace referencia a la "autonomía legítima de la voluntad de las personas naturales" en relación al fin de su existencia cuando exista causa medica que confirme la enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o cuando su condición clínica se califique de estado vegetativo?

Tabla 35 Se incorpore figura de la "autonomía legítima de las persona"

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
(A) Muy de Acuerdo	252	67%
(B) De Acuerdo	89	24%
(C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	4%
(D) Desacuerdo	10	3%
(E) Muy en Desacuerdo	7	2%
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 29 Se incorpore figura de la "autonomía legítima de las persona"



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 252 abogados que equivalen al 67% de la población encuestada, y los 89 abogados que equivalen al 24% de la población encuestada, están muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente, en que se incorpore la figura jurídica que hace referencia a la "autonomía legítima de la voluntad de las personas naturales"; mientras que 16 abogados que equivalen al 4% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero 10 abogados que equivalen al 3% de la población encuestada están en desacuerdo y 7 abogados del cantón de Guayaquil, que corresponde al 2% de la población encuestada, están muy en desacuerdo.

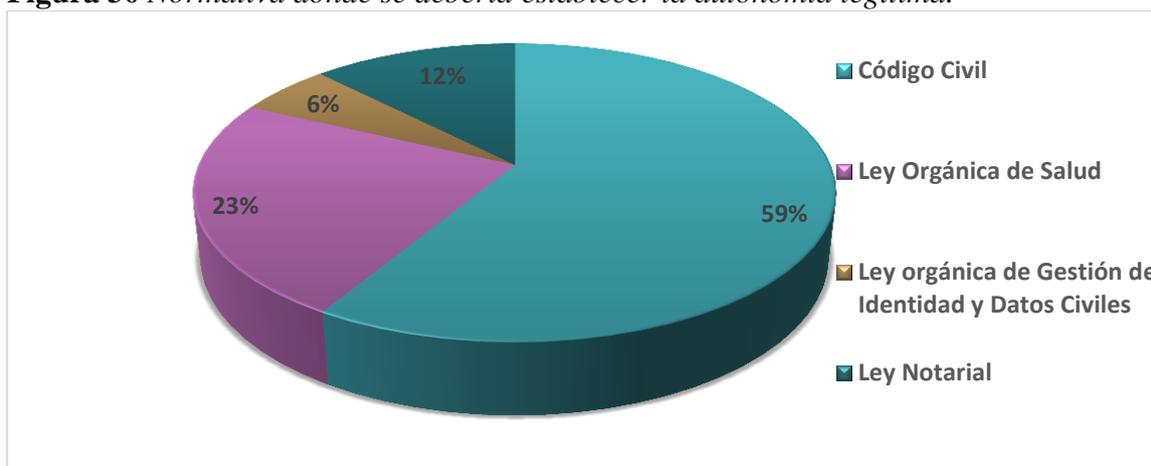
15.- ¿En qué cuerpo legal considera usted que debe incorporarse la figura jurídica que hace referencia a la "autonomía legítima de la voluntad de las personas naturales" en relación al fin de su existencia cuando exista causa médica que confirme la enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o cuando su condición clínica se califique de estado vegetativo?

Tabla 36 Normativa donde se debería establecer la autonomía legítima de la voluntad de las personas naturales.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
(A) Código Civil	219	59%
(B) Ley Orgánica de Salud	88	23%
(C) Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles	21	6%
(D) Ley Notarial	46	12%
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 30 Normativa donde se debería establecer la autonomía legítima.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 219 abogados que equivalen a 59% están de acuerdo que se considere que dentro del Código Civil, mientras que los 88 abogados encuestados que equivalen a 23% están de acuerdo que se considere dentro de la Ley Orgánica de Salud, mientras que los 21 abogados encuestados que equivalen a 6% están de acuerdo en que se considere dentro Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, y un total de 46 abogados encuestados que equivalen a 12% están de acuerdo que se considere que dentro de la Ley Notarial, debería incorporarse la figura jurídica que se plantea en la interrogante expuesta.

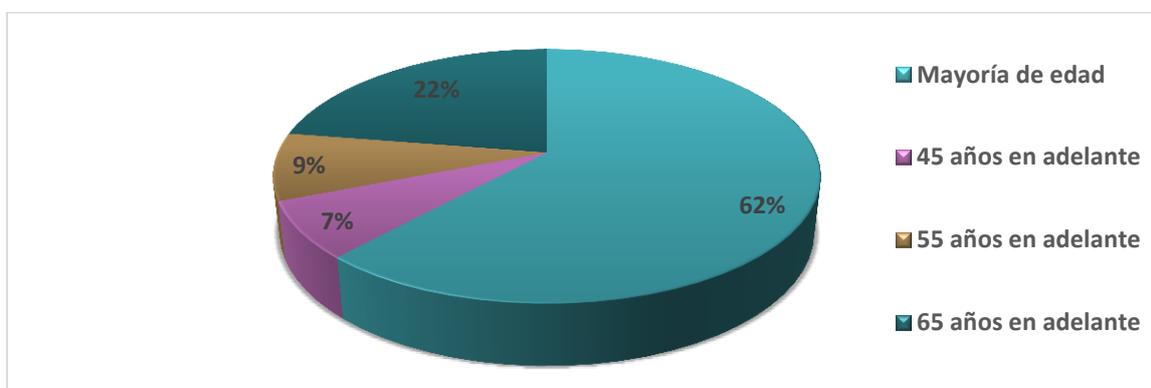
16.- ¿Está usted de acuerdo en que las personas que acudan a suscribir esta clase de documentos: "Voluntad Anticipada" o "Testamento Vitalicio" tenga una edad superior a:

Tabla 37 Edad para suscribir testamentos vitalicios.

ESCALA	RESPUESTA	EQUIVALENCIA
(A) Mayoría de edad	231	62%
(B) 45 años en adelante	27	7%
(C) 55 años en adelante	32	9%
(D) 65 años en adelante	84	22%
TOTAL	374	100%

Elaborado por: Evelin Luna

Figura 31 Edad para suscribir testamentos vitalicios.



Elaborado por: Evelin Luna

Análisis.- De un total de 374 abogados encuestados del cantón de Guayaquil que equivale al 100% de la población encuestada, los 231 abogados que equivalen a 62% están de acuerdo en que las personas que acudan a suscribir esta clase de documentos: "Voluntad Anticipada" o "Testamento Vitalicio" cuando una persona tenga su mayoría de edad, los 27 abogados encuestados que equivalen a 7% están de acuerdo en que las personas que acudan a suscribir esta clase de documentos: "Voluntad Anticipada" o "Testamento Vitalicio" cuando la edad de 45 años en adelante, mientras que los 32 abogados encuestados que equivalen a 9% están de acuerdo en que las personas que acudan a suscribir esta clase de documentos: "Voluntad Anticipada" o "Testamento Vitalicio" cuando una persona tenga de 55 años en adelante, los 84 abogados encuestados que equivalen a 22% están de acuerdo en que las personas que acudan a suscribir esta clase de documentos: "Voluntad Anticipada" o "Testamento Vitalicio" tenga una edad superior a: 65 años de edad, en adelante.

3.1.5.3.3 Presentación de resultados de las entrevistas realizadas a expertos

Entrevista realizada:

- a) Psicóloga Paulina Isabel Nieto Beltrán, Master en Terapia Familiar Sistémica.
- b) Doctor en Jurisprudencia José Félix Lara Castro, autor del libro Hilando notarialmente.
- c) Doctor Médico Genetista Víctor Hugo Espín, Director de Laboratorio de Genética.

UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO CARRERA DE DERECHO

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER A LA ENTREVISTA

Por favor analizar las preguntas antes de responder y contestar de acuerdo a su criterio.

Objetivo: Examinar y analizar los diferentes criterios de los expertos en torno al “El establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad”.

PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS

1.- ¿Que opina usted, sobre el documento denominado “testamento vitalicio” o “voluntades anticipadas”?

- a) Es uno de los nombres que se le conocen a este tipo de documentos por lo que a una persona de una manera libre y bien informada manifiesta sus deseos expresos acerca de qué tipo de tratamiento médico acepta o rechaza, en el hipotético caso en que este incapacitado para un futuro y poderlo realizarlo de esta manera.

b) Me merece una opinión en el sentido exacto que tiene que ver con una última voluntad también, lo único que no tiene que suceder, que cuando se realiza el testamento que puede ser abierto, en ese caso sería un testamento abierto, realmente porque el testamento abierto es algo que dispone utiliza mínimo tres testigos entonces, al utilizar los tres testigos por lo menos hay gente que está enterada de cuál es la voluntad de aquel que testa, a eso se asemejaría al testamento vital.

c) Es muy importante tomar esa decisión en vida y con conciencia para evitar graves problemas futuros a los familiares y allegados.

Análisis.- De las respuestas obtenidas de los tres entrevistados, se extrae tiene conocimiento, sobre el tema "Testamento vitalicio" saben que es un documento en el cual se plasma o manifiesta la voluntad del testador u otorgante, y que esta voluntad se realiza en vida, en un estado de conciencia para cuando en un futuro el otorgante no pudiera expresar su voluntad o deseos.

2.- ¿Cómo tuvo usted conocimiento de la existencia de la figura jurídica, en el que la persona natural dispone en vida sobre el fin de su existencia en el caso de enfermedad catastróficas de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo?

a) Conocí de la existencia de este documento jurídico en mi formación en cuidados paliativos, que hice en San Sebastián en España, te cuento que haya es algo muy normal el que las personas tengan un libre ingreso a este tipo de ayuda, está en muy en boga los cuidados paliativos, entonces haya se lo maneja tanto como un médico familiar ya se conoce de la persona que va a atenderlos en la etapa paliativa.

b) Tuve conocimiento de investigaciones realizadas y mayormente esto se da en España, y en el orden en el Ecuador esto todavía no está en vigencia, ni siquiera en mis investigaciones he podido comprobar que en Ecuador haya incorporado una figura de esta naturaleza.

c) En la Sociedad Ecuatoriana de Bioética

Análisis.- De lo expuesto en las respuestas de los entrevistados, se evidencia que todos han tenido conocimiento de la existencia de esta figura jurídica; los entrevistados a) y b) por medio de estudios e investigaciones realizadas por ellos mismos, mientras que el entrevistado c) tuvo conocimiento por medio de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética.

3.- ¿Conoce usted sí, este documento denominado "testamento vitalicio" o "voluntades anticipadas" son reconocidos por la autoridad judicial, sanitaria y policial del Ecuador?

a) Yo te sugiero que eso busques aquí porque debe haber el código de ética y de ontología medica si entonces debe ahí debe haber. Estoy segura que aquí también existen en el país en la constitución en las leyes en bases a esas normas y disposiciones jurídicas se establecieron estos documentos.

b) Aun no se ha incorporado en la normativa legal del Ecuador, y simplemente lo único que yo puedo saber es que ya estos documentos, en lo posterior alguien lo va a llevar como un proyecto de ley para que se apruebe este acto, que es un acto de voluntad.

c) No lo sé, si es o no reconocido por las autoridades, pero es un instrumento para que mis familiares exijan que se respete mi voluntad.

Análisis.- En base a las opiniones de los tres entrevistados, se evidencia que coinciden en que no creen o no tienen conocimiento sí, este documento denominado "testamento vitalicio" o "voluntades anticipadas" son reconocidos por la autoridad judicial, sanitaria y policial del Ecuador.

4.- ¿Usted aconsejaría a sus amistades y familiares suscribir un documento que contenga la voluntad de disponer sobre el fin de su existencia, en el caso que sufra una enfermedad catastrófica irreversible o en caso de encontrarse en estado vegetativo?

a) Si, aconsejaría y recomiendo que todas las personas somos llamados a realizar este tipo de documentos, sí queremos tener una muerte digna y con dignidad y también para atenuar el proceso del duelo.

b) Si, Personalmente creo que sí. Por qué ayudaría mucho en lo que tiene que ver con prevenir que una persona que en realidad, ya esté enterada de que tiene una enfermedad terminal, que ya no hay vuelta atrás, con esta situación puede disponer que en realidad se precautele sus bienes, para que su familia no quede en indigencia.

c) Definitivamente sí, pero igual el dialogo previo con la familia es tan o incluso más importante.

Análisis.- Se puede evidenciar que los tres entrevistados, concuerdan en que si recomendaría que otras personas realicen este tipo de documentos denominados testamento vitalicio o voluntades anticipadas.

5.- ¿Cómo cree usted que sería factible que este tipo de documentos denominados testamento vitalicio sean aplicados en nuestro país Ecuador?

a) Se debe empezar con el hecho de concientizar en la sociedad falta sobre esta necesidad, de realizar este tipo de documentos, posterior como te lo comente fue una lucha en España para lograrlo, pero debe de exponerse a la Asamblea este tema, para que en el ámbito legal se apruebe leyes que permitan al paciente garantizar su voluntad.

b) Yo creo aquí que tiene que intervenir algunos factores, entre esas entidades como Solca podría ser. Una entidad que presta un gran servicio en el país que incorpore a través de la asamblea nacional una ley que permita la gente pueda morir con dignidad porque no hay, desconozco en realidad de entidades que se hayan preocupado se preocupen en este tema.

c) Se debe socializar su importancia

Análisis.- Los tres entrevistados coinciden en que se debe sociabilizar o concientizar a la ciudadanía, sobre el tema del testamento vitalicio ya que hay bastante desconocimiento al respecto, y los entrevistados "A" y "B" coinciden con que se debe acudir a la Asamblea Nacional, para que por medio de un proyecto de ley que permita que para personas puedan tener una muerte digna.

6.- ¿Que opinión merece usted sobre la eutanasia y la muerte digna?

a) Creo que la mayoría de personas piensan que es lo mismo pero la eutanasia a mi comprender es provocar la muerte, con procesos médicos, en Estados Unidos existen unas píldoras o pastillas aprobadas que producen la muerte, entonces es causar, provocar, la muerte de una persona y la muerte digna es dejar la vida, es dejar la vida, de la manera más natural posible, de una manera que implique menos sufrimiento, dolor, agonía para el paciente, poder morir en paz, con forme a la voluntad o deseos del paciente, tengamos en cuenta también que muchas veces pensamos en que comprendemos al paciente.

Pero realmente, nunca podremos sentir el dolor, sufrimiento, agonía que ellos sienten, entonces toca imaginar, presumir, lo que es estar sin moverte en una cama, esto muchas veces producen úlceras en el cuerpo, o estar conectado a una máquina que te mantenga con vida, entonces la muerte digna es permitir una dejar la vida, de la forma más natural posible, sin prolongar el sufrimiento innecesario.

b) Ese es un tema bien delicado, esto de realmente, puedo decirlo, de que no están fácil aceptar ser desconectado de una máquina, no es tan fácil decir yo dispongo que esa persona hoy día muera, no es tan fácil no es tan sencillo, porque, sobre todo en el sistema religioso se dice que atentar contra la vida humana es uno de los pecados más graves que puede cometer el ser humano, pero también soy un hombre respetuoso de la ciencia, y sí se ejecuta para que una persona no este con un padecimiento en el cual, su vida ya no tiene razón de ser, entonces me imagino yo, que eso va quedar en el criterio del familiar o en el criterio que en él, también la vida se le va, está agonizando y va a morir y yo creo que hay que cumplir su última petición.

c) Eutanasia es acelerar el proceso de muerte. Es un punto de gran debate y se debería analizarse individualmente cada caso. Muerte digna es brindarle la oportunidad al paciente terminal de morir de manea acompañada y humana. Debe ser una parte normal del manejo médico de los pacientes.

Análisis.- En base a lo expresado por los entrevistados, se analiza que el entrevistado "A y "C" tiene en claro el concepto de eutanasia y muerte digna, los dos entrevistados coinciden que Eutanasia es acelerar el proceso de muerte o a su vez causar la muerte mientras que la muerte digna, es otorgar la oportunidad que el paciente tenga una muerte natural y de lo más humana y digna posible. Mientras que el entrevistado "B" no realiza diferencia de conceptos, lo importante para el entrevistado, es la voluntad o petición del paciente.

7.- ¿Cuál es la diferencia para usted la eutanasia y la muerte digna?

a) La Eutanasia es el acto de causar la muerte a una persona y la muerte digna es permitir que una persona muera de la forma más natural posible, sin dolor, sin sufrimiento.

b) Yo podría decir que la diferencia como tal entre muerte digna y entre la eutanasia. Que la muerte digna en realidad es parar el sufrimiento del ser humano, no se busca otra razón para mí, porque no nos toca a nosotros todavía pasar por ese momento, pero uno como familiar también sufre de ver que esa persona en realidad está padeciendo demasiado, entonces en la parte legal, está bien pero la parte humana también es sumamente preciosa de la parte afectiva con esa persona uno no quiere ver morir a este yo le puedo decir por qué hay gente y religiones que prohíben la práctica de la transfusión sanguínea y se acogen a eso, no le parecería que es una forma de eutanasia que se practica.

c) Eutanasia es acelerar el proceso de muerte. Muerte digna es brindarle la oportunidad al paciente terminal de morir de manera acompañada y humana

Análisis.- Para los entrevistados "A" y "C" la eutanasia es el acto de acelerar el proceso de muerte al paciente, mientras que la muerte digna es brindar la oportunidad de morir lo más natural posible, sin medicamentos que aceleren el proceso de muerte. Para el entrevistado "C" la muerte digna es para con el sufrimiento.

8.- ¿Que opinión merece usted a los cuidados paliativos en Ecuador?

a) Mi opinión acerca de los cuidados paliativos en el Ecuador es ahora de esperanza ya que hace algunos años, no muchos, no se conocía absolutamente nada al respecto en nuestro país y los pacientes no recibían esta pensión, ni siquiera ésta formado el personal de salud en esta área entonces ahora ha dado un giro, ya que existen instituciones como Fundación ABI Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABI), que cuenta con personal formado capacitado como son los cuidados paliativos entonces brindan una atención de calidad al paciente.

b) Podría decirlo que en ese aspecto todavía el Estado está en deuda con la ciudadanía aquí en el Ecuador todavía nos falta mucho de eso que el gobierno y nosotros mismos como ciudadanos tomemos conciencia de que tomar las precauciones de ayudarlos a no dañar nuestro cuerpo porque una medida paliativa es una medida preventiva y es mejor prevenir que luego de tener el problema de lamentarlo entonces nos falta mucho estamos muy atrasado en relación a otras elites de países donde realidad la salud es un privilegio se precautela al ciudadano sobre toda las demás relaciones, nos dan matemáticas, nos dan física y no nos dan salud en la escuela, colegio, universidad no nos enseña como alimentarlos ni nutrición.

c) Es algo de enorme importancia en la Medicina, que desgraciadamente en el país está muy poco difundido y manejado.

Análisis.- Los entrevistados manifiestan diferentes razonamientos, la entrevistada "A" indica que nuestro país avanzado mucho en estos últimos años, ya que en los años anteriores no existía nadie que velara por los pacientes con enfermedades catastróficas de tipo terminal e irreversibles o de llegar a la condición de estado vegetativo, pero ahora ha cambiado ya existen hasta fundaciones como ABI que cuentan con personal idóneo para realizar los cuidados paliativos; el entrevistado "B" manifiesta que el Estado está en deuda con los ciudadanos respecto a este tema; el entrevistado "C" expresa que es de gran importancia para la medicina pero que en nuestro país está muy poco difundido a la ciudadanía.

9.- ¿Cree usted que los cuidados paliativos en Ecuador, cumplen totalmente con su finalidad de prevenir y aliviar el sufrimiento al paciente que padece una enfermedad terminal?

a) Tanto como prevenir, no creo que sea posible, ya que son enfermos terminales y pues de aca no se podría prevenir en etapa terminal o ya en una fase agónica, pero sí, se podría brindar una atención en la que se realizan protocolos de manejo del dolor, entonces se trata en lo posible de que el paciente ya no sufra, que no muera con dolor, incluso la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o la Organización Mundial de la Salud (OMS) dan dentro de sus estatus que son para los enfermos terminales, ahí indica que ningún paciente merecen morir con dolor, entonces yo pienso que sí, se puede haber hecho bastantes avances , la intención es de aliviar el sufrimiento, mas no tanto de prevenir, porque ya están en una fase agónica, entonces la enfermedad ya dada esta desarrollada, y hay procesos que ayudan, hay medicación también dentro de los paliativos, que van a mermar el dolor, también hay medicina alternativa que ayuda muchísimo, como es la acupuntura, entonces ahora es bueno integrar a los profesionales en esta área que ayudan muchísimo con procesos de medicina energética alternativa, para que sea suprimida en la medida que más se pueda los procesos de dolor. Entonces pienso que la cobertura falta, falta de discutir, pero lo que se hecho en este último tiempo se ha dado pasos grandes, pero creo que falta el apoyo del Estado falta todavía para sensibilizar a la sociedad para que den seguridad en la cobertura económica para que sigan los profesionales capacitándose.

b) Definitivamente no. Nos falta mucho estamos muy atrasados nos hemos quedado mucho en ese caso.

c) Cuando están muy bien manejados, como en el FECUPAL, cumpla claramente sus objetivos.

Análisis.- Los entrevistados expresaron tiene diferentes razonamientos, para la entrevistada "A" no está de acuerdo con que los cuidados paliativos, cumplan con la función de prevenir sino con aliviar el dolor y no niega ni asevera que en Ecuador se cumpla la finalidad de los cuidados paliativos; el entrevistado "B" manifiesta que no y que nos falta mucho para cumplir a cabalidad con esta finalidad, el entrevistado "C" indica que cuando esta manejado por la FECUPAL, considera que sí.

10.- ¿Está usted de acuerdo en el establecimiento de una norma legal que regule el testamento vitalicio en enfermos terminales para ejercer su derecho a morir con dignidad?

a) Sí, estoy de acuerdo como te comente ya en España y en otro países más se han establecido normas legales para viabilizar el testamento vitalicio, ya que lo que se pretende es evitar el sufrimiento innecesario tanto del paciente como de los familiares.

b) Personalmente sí, yo estoy de acuerdo que para que la situación no sea de orden de costo, porque los testamento tienen un costo se han abiertos o cerrados, hay una tabla que regula que estos testamentos, entonces para evitarle mayor gastos a la persona que toma la determinación de que se aplique como testamento vital, para mí, la sugerencia ésta en el artículo 18 de la ley notarial, que se incorpore el hecho de que la declaración juramentada con testigos simple y llanamente sean aquellos que tiene ese valor, porque ese valor es hecho por un funcionario público, notario, testigos, suficiente que las persona que está imponiendo, no entre mayores gastos porque esa es la realidad.

c) Esto no debe ser algo legal, debe ser algo de conciencia, y los médicos deben respetar los deseos del paciente

Análisis.- Los entrevistados "A" y "B" manifiestan que si están de acuerdo pero el entrevistado "C" expresa que no debe ser algo legal, sino algo de conciencia y que los médicos deben de respetar la voluntad del paciente.

11. ¿Está usted de acuerdo que se incorpore en un cuerpo normativo la existencia de una figura jurídica que regularice la muerte digna por la voluntad legítima del interesado?

a) Sí, estoy de acuerdo, es que tenemos que tener muy en claro que debe imperar la voluntad del paciente, él es el único que debe decir, manifestar, que está o no está de acuerdo, hacerse o hasta donde puede tolerar, y esta voluntad debe estar puesta en un documento legal para garantizar que se cumpla.

b) Yo pienso que sí, porque el estado ha llegado a establecer una norma con respecto a la cuestión de donación de sangre, donación de órganos cuando uno muere también esta, el estado prácticamente a él hay que estarle preguntando tal, tiene anaqueles simples llanamente disponen ellos cogen y crean una ley dicen el ciudadano tiene que someterse a esto, bajo esta primicia. Entonces Yo estoy de acuerdo que más allá que en cualquier cuestión no es imposición más bien es algo voluntario pero que conste que se cree y se lee en categoría de ley.

c) No. Esto es algo individual y de respeto a la voluntad de cada uno. No debe ser impuesto por leyes.

Análisis.- Los entrevistados "A" y "B" manifiestan que si están de acuerdo pero el entrevistado "C" expresa que no debe ser algo individual, que no debe ser algo impuesto por las leyes.

CONCLUSIONES

Atendiendo a los resultados de los instrumentos aplicados en esta investigación concluimos lo siguiente:

Que, existe un 96% de desconocimiento en la ciudadanía guayaquileña, sobre el tema "Muerte Digna" y lo que implica el respeto de la autonomía de la persona natural, la cual se manifiesta en un documento denominado testamento vitalicio, para ello tanto los abogados en un 74% coinciden con los expertos en recomendar que el Estado a través del Gobierno o de sus organismos informen o concienticen a la ciudadanía sobre el alcance que tiene el suscribir este tipo de documentos denominados testamentos vitalicios.

Que, ninguno de los tres sectores en los cuales se aplicaron los instrumentos, habitantes de Guayaquil en un 86% abogados 95% y los tres expertos, coinciden en que no se debe de practicar el encarnizamiento terapéutico o también llamado distanasia, con la finalidad de prolongar la vida del paciente en el caso que sufra una enfermedad catastrófica irreversible o de encontrarse en estado vegetativo, mas por el contrario se respeta la dignidad del paciente, pues consideran que una persona que se encuentra con el tipo de enfermedades o cuadros clínicos antes citados, lastimosamente llega a perder totalmente su autonomía, al depender de segundas o terceras personas o a su vez de máquinas artificiales o soportes vitales para poder vivir y que al mantener a una persona con una vida artificial prolongada o padeciendo con sufrimientos extremos debido a enfermedades catastróficas de tipo terminal e incurables, es un acto inhumano y hasta egoísta por ello en los tres sectores que se aplicó los instrumentos, tenemos que los habitantes de Guayaquil en un 90% los abogados 81% y los tres expertos, coinciden en que no se debe prolongar la vida de las personas que se encuentran en estado vegetativo, muerte cerebral, cuadripléjicos o estado comatoso, estado vegetativo.

Que, en los tres sectores que aplicaron los instrumentos, los cuales son habitantes de Guayaquil en un 79% abogados 81% y los tres expertos, no están de acuerdo en que la familia tome decisiones al momento en que el paciente no pueda expresar su voluntad o dar el consentimiento, sobre decisiones clínica concernientes su vida o su cuerpo, todos están de acuerdo en que lo más recomendable es que la persona decida por sí misma, ya que esta responsabilidad es muy personal y es un gran peso para los familiares tomar este tipo de decisiones, pues en la mayoría de casos ya no se piensa en lo mejor para el paciente si no en que la familia no lo quiere dejar ir, para lo cual es necesario dejar contemplada la voluntad anticipada del interesado.

Que, en los tres sectores que aplicaron los instrumentos, los cuales son habitantes de Guayaquil en un 89% abogados 91% y los tres expertos donde se aplicaron interrogantes sobre el respeto que se le debería dar al paciente, a su autonomía, el respeto a su decisión, el respeto a su voluntad anticipada, en el caso que sufra una enfermedad catastrófica irreversible o de encontrarse en estado vegetativo, reflejándose un alto grado de aceptación por parte de los tres sectores, indican que sí aceptarían y respetarían la voluntad anticipada, incluso los expertos recomiendan elaborar el documento que contenga la voluntad anticipada, denominado testamento vitalicio, tanto por respeto a sí mismo, como por respeto a los familiares para cuando el paciente no tenga conciencia o raciocinio, o no pueda expresar su voluntad, ésta no quede en el limbo, o en disposición de familiares o de los médicos, sino que esta ya este expresada dicho documento.

Que, se puede evidenciar que en los tres sectores, los habitantes de Guayaquil en un 94% abogados 91% y los tres expertos en torno a que se cree una figura jurídica y por ende una normativa que regule y garantice el respeto por la autonomía legítima de las personas naturales, en el caso que sufra una enfermedad catastrófica irreversible o de encontrarse en estado vegetativo, consideran necesario que se incorpore dentro de nuestro ordenamiento jurídico.

Se logró constatar que el ejercicio del derecho autónomo de las personas naturales, sí constituye fuente de disposición para que las personas naturales puedan expresar su voluntad legítima la misma que radica en poder tener una muerte digna, pero para ello es factible que dicha voluntad legítima sea establecida en norma jurídica dentro del ordenamiento jurídico, la cual constituya base legal para poder ejercer la autonomía legítima y ésta a su vez pueda ser manifestada mediante una figura jurídica la que para términos legales se entendería como un instrumento público o un documento legal el cual consisten en una declaración de voluntad unilateral emitida libremente por una persona mayor de edad, legalmente capaz, con lucidez mental y con conciencia del acto, por medio del cual se manifiesta el alcance de las actuaciones médicas respecto a los tratamientos que desea y no desea recibir, durante el proceso final de su vida, para que cuando no esté en condiciones de poder expresarse o manifestarse, se cumpla su voluntad, por lo tanto se concluye que la investigación realizada sí cumple con lo planteado en el objetivo general.

Se analizó las diversas normativas jurídicas de países que han incorporado dentro de su legislaciones, el tema que es más conocido como "muerte digna" es decir lo que implica el respeto por la autonomía legítima de la persona, entorno a las decisión sobre el proceso final de su vida, el tema por llamarlo así, ha sido de gran interés, análisis y estudio en los países de los Estados Unidos, en los Estado de Oregón, Washington, Montana, Vermont y California, así como en España y sus comunidades autónomas Andalucía, Aragón, Principiado de Asturias, Baleares, Canarias, Galicia, Comunidad de Madrid, Navarra, Vasco que han legalizado mediante fuerza de ley, y las demás comunidades que han aceptado el tema pero no mediante una ley sino incluyendo dentro de sus legislaciones el documento denominado "testamento vital" el cual lo registran en una institución denominada Registro de Voluntades Anticipadas; y en los países de Colombia y Argentina, por tomar como referencia ya que en México, Brasil entre otros también se aceptado el tema; concluyendo que el tema de "Muerte Digna" ha sido una problemática que ha golpeado a la humanidad, el respeto por la autonomía, por la libertad de decisión de cada persona; constituyéndose una gran batalla en el transcurso de los años que los ciudadanos los cuales has defendido el tema de la "Muerte Digna", lo que en la mayoría de países, ha sido escuchado sus clamor, siendo indispensable una norma jurídica que regule, controle y proporcione las garantías necesarias para que se cumplan el respeto por la autonomía manifestado mediante el testamento vitalicio o también llamado voluntades

anticipadas, es así que, en los países antes citados ya está aceptado la normativa y figura legal dentro de sus ordenamientos jurídicos que permite que una persona natural pueda tener una manifestar su voluntad anticipada sobre el proceso final de su vida, por lo tanto podemos concluir que sí existe en otros países normas jurídicas que constituyen fuente de derecho para que una persona natural pueda morir con dignidad.

Luego de examinar la legislación ecuatoriana, se evidencio un vacío legal en torno, al respeto por la autonomía de las personas naturales en torno a la toma de decisiones para el proceso final de la vida, así como no existe normativa jurídica que permita el ejercicio del derecho autónomo, no existen instrumentos públicos o privados, documentación llámese "testamento vitalicio" donde se exprese la voluntad anticipada de la persona sobre su cuerpo cuando padezca de enfermedades tipo terminales e incurables o en ciertos casos ajenos a su voluntad su estado de salud se encuentre en estado vegetativo o cuadro comatoso.

Debe establecerse una normativa legal que regule el testamento vitalicio el cual contenga la voluntad legítima del otorgante, permitiendo así que se ejerza el derecho autónomo de las personas naturales que buscan garantizar el respeto por su decisión anticipada, plasmada en un documento denominado testamento vitalicio, cumpliéndose afirmativamente con la hipótesis planteada.

RECOMENDACIÓN

La Codificación del Código Civil, es un instrumento legal vigente desde el 10 de mayo del año 2005, han tenido grandes incompatibilidades con la actual carta magna que rige a nuestro país Ecuador desde el año 2008, por ello y en vista a la necesidad que se reconozca y respete la autonomía individual de cada ciudadano ecuatoriano, nace la necesidad de realizar una reforma dentro de dicho cuerpo legal para que la figura del Testamento Vitalicio pueda considerarse dentro de nuestra normativa, como una opción no como una obligación, en caso que el otorgante quiera realizarlo.

La promulgación o difusión del tema testamento vitalicio, debe de estar a cargo de las autoridades que señale el Gobierno para ese propósito, para que la sociedad conozca que no existe distensiones de enfermedad o problemas de salud, sino más bien ser parte de una decisión que enfrasca a la familia y a la sociedad, por ello el interés de difundir a todos el tema relativo al testamento vitalicio.

Por lo tanto, en base a los resultados obtenidos en las conclusiones de esta investigación, se establece que se puede presentar la siguiente propuesta, que pretende resolver el problema de establecer la voluntad legítima de la persona natural sobre el fin de su existencia de forma digna.

REPÚBLICA DEL ECUADOR ASAMBLEA NACIONAL

San Francisco de Quito, 5 de Abril de 2018

Oficio No. LUN-2018-120687-EL

Asambleísta

José Serrano Salgado

Presidente de la Asamblea Nacional

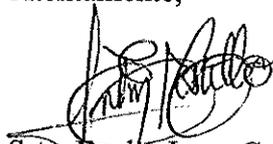
En su despacho.-

De mis consideraciones:

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 5) del artículo 134 de la Constitución de la República, en concordancia con el artículo 55 de la Ley Orgánica de la Función legislativa, me permito poner en su conocimiento el **"PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO CIVIL SOBRE LA VOLUNTAD LEGÍTIMA EXPRESADA POR PERSONA NATURAL RESPECTO A DECLARAR SOBRE EL FIN DE SU EXISTENCIA,"** a fin de que se sirva dar trámite correspondiente, para su tratamiento y posterior aprobación.

Le reitero mis sinceros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Srta. Evelyn Luna Castillo
Ciudadana.

“PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO CIVIL SOBRE LA VOLUNTAD LEGÍTIMA EXPRESADA POR PERSONA NATURAL RESPECTO A DECLARAR SOBRE EL FIN DE SU EXISTENCIA,”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Las diversas reformas que han existido en el Código Civil, no han considerado el vacío legal existente, respecto al proporcionar al ciudadano una opción, en la cual se pueda plasmar su voluntad legítima mediante un documento denominado testamento vitalicio.

Se ha presenciado en la actualidad que este vacío legal, no proporciona las garantías necesarias fundamentales para el respeto de la libertad de expresión, de autonomía, de ser tratado como persona hasta el final de sus días, perdiendo su dignidad.

En merito a lo antes expuesto, se propone el siguiente: **“PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO CIVIL SOBRE LA VOLUNTAD LEGÍTIMA EXPRESADA POR PERSONA NATURAL RESPECTO A DECLARAR SOBRE EL FIN DE SU EXISTENCIA,”**

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo tercero, determina como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales;

Que, mediante referéndum constitucional realizado el 28 de septiembre de 2008, se aprobó la Constitución de la República del Ecuador, la cual fue elaborada por la Asamblea Constituyente, publicada en el Registro Oficial Número 449, del 20 de octubre de 2008;

Que, el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador reza: “Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia...” Lo que garantiza a todos los ciudadanos, una seguridad jurídica y el fiel cumplimiento de sus derechos y obligaciones.

Que, el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “La salud es un derecho que garantiza al Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al agua, alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

Que, el numeral 3 del artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador consagra como derecho de las personas. 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

Que, es un deber del Estado, garantizar el derecho a la salud, mediante políticas públicas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión de la población a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Que, el numeral 2 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador consagra como derecho de las personas 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

Que, el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador garantiza como normativa que La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

Que, el artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Sistema Nación de Salud tendrá como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, de manera Individual y colectiva, reconocerá la diversidad social y cultural; y que, se guiara por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con de género y generacional;

Que, el artículo 361 de la norma ibídem consagra que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normara y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que, el artículo 362 de la norma fundamental dispone que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Que, la prestación de los servicios de salud en el país se caracteriza por una gran segmentación y por un modelo de gestión centralizado, cuya oferta se concentraba en temas curativos y hospitalarios, con ausencia de calidad en los servicios y sin proyección ni incremento de cobertura.

Que, el artículo 427 de la Constitución de la República del Ecuador dispone “Las normas constitucionales se interpretarán por el tenor literal que más se ajuste a la Constitución en su integralidad. En caso de duda, se interpretarán en el sentido que más favorezca a la plena vigencia de los derechos y que mejor respete la voluntad del constituyente, y de acuerdo con los principios generales de la interpretación constitucional.

Que, el artículo 5 de La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, fomenta el respeto por la autonomía y responsabilidad individual de la persona. Artículo 5- Autonomía y responsabilidad individual.- Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Que, las políticas de Estado deben reflejarse en una legislación moderna y eficaz que permita el acceso universal a los derechos establecidos en la Constitución; promueva la construcción del poder ciudadano a través de los procesos participativos en salud; fortalezca los derechos, en un medio para construir el Buen Vivir.

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, expídase el presente:

“PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO CIVIL SOBRE LA VOLUNTAD LEGÍTIMA EXPRESADA POR PERSONA NATURAL RESPECTO A DECLARAR SOBRE EL FIN DE SU EXISTENCIA,”

Agréguese en el LIBRO I EN EL TÍTULO II: DEL PRINCIPIO Y FIN DE LA EXISTENCIA DE LAS PERSONAS, después del artículo 80 de la Codificación del Código Civil lo siguiente:

Artículo innumerado.- Se reconoce la voluntad legítima expresada por la persona natural respecto a declarar sobre el fin de su existencia, en los casos de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo debidamente certificado por tres médicos calificados o pertinentemente registrados.

La declaración se establecerá en un instrumento de carácter público, ante autoridad competente y regulada por el reglamento correspondiente.

Concordancia: Código Civil Art. 16, 17

Concordancia: Código Procedimiento Civil Art. 164, 165, 188 al 190

DISPOSICIÓN FINAL

Las disposiciones de la presente **“PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO CIVIL SOBRE LA VOLUNTAD LEGÍTIMA EXPRESADA POR PERSONA NATURAL RESPECTO A DECLARAR SOBRE EL FIN DE SU EXISTENCIA”**, entrará en vigencia en 180 días a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado, en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Pleno de la Asamblea Nacional, a los cinco días del mes de abril del año dos mil dieciocho.

REGLAMENTO SOBRE EL FIN DE LA EXISTENCIA DE LAS PERSONAS NATURALES MANIFESTADO EN EL DOCUMENTO DENOMINADO TESTAMENTO VITALICIO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El vacío legal existente, en la legislación ecuatoriana, respecto al proporcionar al ciudadano directrices o señalamientos, los cuales permitan una correcta aplicabilidad cuando una persona natural desee recurrir al documento denominado testamento vitalicio, en cual permite plasmar la voluntad legítima, libre y sin discriminación de una persona natural que quiera precautelar y garantizar el respeto de su voluntad, sobre el proceso final de su existencia.

En merito a lo antes expuesto, se propone el siguiente: **"REGLAMENTO SOBRE EL FIN DE LA EXISTENCIA DE LAS PERSONAS NATURALES MANIFESTADO EN EL DOCUMENTO DENOMINADO TESTAMENTO VITALICIO"**

TITULO UNO

DEL TESTAMENTO VITALICIO

CAPITULO UNO

CONCEPTO, OBJETO, OBJETIVOS Y EFICACIA

DEL TESTAMENTO VITALICIO

Artículo 1.- Concepto.- A los efectos del presente reglamento, el testamento vitalicio, es el documento legal que consisten en una declaración de voluntad unilateral emitida libremente por una persona mayor de edad, legalmente capaz, con lucidez mental y con conciencia del acto, por medio del cual se manifiesta el alcance de las actuaciones médicas respecto a los tratamientos que desea y no desea recibir, durante el proceso final de su vida, para que cuando no esté en condiciones de poder expresarse o manifestarse, se cumpla su voluntad.

Artículo 2.- Objeto.- El presente reglamento tiene como objeto garantizar el respeto del ejercicio de los derechos fundamentales inherentes a la autonomía legítima, de las personas naturales, en el caso de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo, en lo que respecta a la toma de decisiones durante el proceso final de su vida, los deberes del personal médico que atiende a estos pacientes, así como las garantías constitucionales a las que están obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.

Artículo 3.- Objetivos.- El presente reglamento tiene como objetivos:

- a) Proteger la dignidad humana de la persona en el proceso final de su vida.
- b) Velar por el respeto a la autonomía legítima de las personas que padecen una enfermedad terminal o irreversible, así como el respeto a su libertad de decisión, que se establecerá en el testamento vitalicio para aplicarse en el proceso final de sus días.
- c) Garantizar el fiel cumplimiento de la voluntad anticipada, de las personas naturales en el caso de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo, que han manifestado su voluntad anticipada, mediante el testamento vitalicio.

Artículo 4.- Eficacia.- El documento testamento vitalicio, produce eficacia únicamente en los casos en los que el otorgante se encuentre en una situación que no le permita expresar libremente su voluntad, mientras conserve plenamente su capacidad prevalecerá siempre su capacidad sobre lo manifestado en el testamento vitalicio. El otorgante en cualquier momento podrá modificar, sustituir o revocar el testamento vitalicio que haya otorgado.

CAPITULO DOS

REQUISITOS PARA LA ELABORACION DEL TESTAMENTO VITALICIO

Artículo 5.-Requisitos.- El testamento vitalicio será válido cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

1. La voluntad legítima anticipada del otorgante deberá constar por escrito.

2. Deberá contener los nombres y apellidos, número del cedula, pasaporte o de un documento de identidad equivalente, nacionalidad del compareciente, el lugar de nacimiento, su domicilio, su edad, la certificación de médico psicólogo de que el otorgante se encontrarse en su sano juicio, con capacidad y lucidez mental para elaborar este tipo de documento, y la firma del compareciente, así como el lugar y la fecha del otorgamiento.

3. Este documento se puede formalizar:

Ante notario/a, del cantón donde resida el otorgante, con la presencia de tres testigos idóneos.

Artículo 6.- De los testigos.- Deberá ser legalmente capaz, con lucidez mental y con conciencia del acto, anexándose la certificación del médico psicólogo. Adicional se aclara que no podrá ser testigos las siguientes personas: a).- Los menores de dieciocho años;

b).- Los que se hallaren en interdicción, por causa de demencia;

c).- Los que actualmente se hallaren privados de razón;

d).- Los ciegos;

e).- Los sordos;

f).- Los mudos;

g).- Los condenados a alguna de las penas designadas en el Art. 311, numeral 4º, mientras dure la condena;

h).- Los dependientes del notario que autorizare el testamento;

i).- Los extranjeros no domiciliados en el Ecuador; y,

j).- Dos a lo menos de los tres testigos deberán estar domiciliados en el cantón en que se otorgue el testamento.

Los testigos deberán aportar la siguiente documentación ante el notario/a el documento original y copia de la cedula de identidad, pasaporte o cualquier documento oficial que acredite la identidad del testigo, así como el respectivo certificado de votación de las últimas elecciones realizadas.

Concordancia: Código Civil (Libro III) Art. 1050, 1069,

CAPITULO TRES

IMPEDIMENTOS PARA LA ELABORACION DEL TESTAMENTO VITALICIO

Artículo 7.- Impedimentos.- No podrán celebrar testamentos vitalicios las siguientes personas:

- a) Los menores de edad.
- b) Los que no se encuentren con lucidez mental.

CAPITULO CUARTO

CONTENIDO DEL TESTAMENTO VITALICIO

Artículo 8.- Contenido.- El testamento vitalicio deberá ser por escrito y contendrá las siguientes manifestaciones de voluntad:

- a) El otorgante deberá manifestar los objetivos vitales, así mismo esta expresión podrá servir de orientación a los médicos al momento de tomar las decisiones clínicas que involucren la vida del otorgante.
- b) El otorgante deberá manifestar en el testamento vitalicio, las instrucciones previas sobre el fin de su existencia, en el caso de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo. Así como los tratamientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas que el otorgante consiente y acepta recibir y cual no consiente y no acepta recibir o evitar incluso los que conllevan a métodos experimentales, en el caso de enfermedad catastrófica de tipo terminal e irreversible o de llegar a la condición de estado vegetativo, u otras que pudiera padecer en el futuro.
- c) El otorgante deberá dentro del testamento vitalicio, nombrar a una persona como representante suyo, con la finalidad de que ésta actúe como interlocutor ante el médico responsable o ante el equipo médico, cuando el otorgante no pueda manifestarse o expresarse o no tenga raciocinio para poder decidir determinado procedimiento médico, aplicarse en su cuerpo.
- d) El otorgante que quisiera podrá dentro del testamento vitalicio, hacer constar su decisión respecto a la donación de sus órganos y especificar la finalidad o destino de sus órganos los cuales pueden ser destinados para la vía terapéutica, docente, o de investigación.

- e) El otorgante tendrá disposiciones concernientes a la incineración, la inhumación u otro destino del cuerpo después de la defunción.

CAPITULO QUINTO

FORMALIZACION DEL TESTAMENTO VITALICIO

Artículo 9.- Se podrá formalizar mediante instrumento público, elaborado por un Notario/a del cantón donde resida, el mismo que se registrará en las dependencias de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

PRIMERA.- Que, en el plazo de ciento ochenta días a partir de la publicación de la presente ley, se proceda a sociabilizar el tema "testamento vitalicio" en la ciudadanía.

SEGUNDA.- Que, en el plazo de ciento ochenta días a partir de la publicación de la presente ley, se proceda a receptor las peticiones de testamentos vitalicios, cuando el otorgante quiera realizarlo, en todas las notaria públicas del país, siendo de obligatoriedad para todos los notarios o as del país.

TERCERA.- Crease la Oficina de Registro de Voluntades Anticipadas en los respectivos Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales.

DISPOSICIÓN REFORMATORIA

Aplíquese la siguiente reforma a la Ley Notarial.- Añádase el numeral 29 dentro del articulado 18, en el cual rece la siguiente disposición legal: "Queda facultado el o la notaria para que proceda a elevar a instrumento público, la voluntad anticipada, plasmada en el testamento vitalicio, de una persona natural que padezca una enfermedad terminal o irreversible, bajo el fundamento de lo que estipula el Código Civil en su última reforma publicada el 5 de Abril del dos mil dieciocho. Para la aplicabilidad de este instrumento es indispensable la presencia de tres testigos conforme las disposiciones legales vigentes.

Aplíquese la siguiente reforma a la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles.- Se añada el numeral 28 dentro del articulado 10, el cual rece la siguiente disposición legal: Manifestación de la voluntad legítima de las personas naturales respecto a testamentos vitalicios, con la finalidad de respetar la autonomía legítima de las personas para los casos de enfermedad terminal, catastrófica o en estado vegetativo.

BIBLIOGRAFÍA

- abc, D. (2007). <https://www.definicionabc.com/general/libertad.php>.
- Abierta, U. N. (1991). Recuperado el 28 de 01 de 2018, de Escuela Froidiana de Buenos Aires: www.efba.org/efbaonline/barilari-04.htm.
- Alemaný, M. (2014). *El concepto y la Justificaci3n del PAternalismo* (ISSN 0214 8676 ed.). Doxa Cuaderno de filosofia del derecho. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10012/1/Doxa_28_17.pdf
- Álvarez, P. (2012). Testamento vital, instrucciones previas, voluntades anticipadas . *PANACE*, Vol. XIII, n.o 36. Segundo semestre, 317.
- Andruet, A. S. (2012). *"Bioética y Derechos Humanos"*, . Cordova : Ed. Universidad Católica de Córdoba .
- Benitez, d. R., Llamazares, G. A., & Gracia. (10 de Octubre de 2015). *Cuidados a la persona con enfermedad terminal*. Recuperado el 17 de Marzo de 2017, de http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf
- Betancor, J. T. (2011). El testamento vital. *EGUZKILORE*, 108.
- Bonderheimer, E. (2007). *Teoria del derecho*. Nueva York: MacGraw-Hill Book Company, Inc.
- Camargo, R. D. (2014). Transición de los cuidados curativos a cuidados paliativos en el enfermo con patología terminal crónica no transmisible o en el enfermo crítico crónico. *Academia Nacional de Medicina*, Vol. 36, núm. 1, 23.
- Cano, D. A. (2012). *Jornadas sobre la Muerte* . España.
- Cano, P. D. (2012). *Jornadas sobre la muerte*. Madrid.
- Carbajal, R. L. (2014). *El consentimiento informado*. Mexico: Acta pediátrica. Obtenido de <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/612>
- Carbajal, R. L. (2014). *El consentimiento informado*. Mexico: Acta pediátrica. Obtenido de <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/612>
- Caro, F. M. (21 de Junio de 2012). *Manejo del paciente en estado terminal*. Recuperado el 16 de Marzo de 2016, de <https://preventiva.wordpress.com/2012/07/04/manejo-del-paciente-en-estado-terminal/>
- Cassese. (1993).

- Cassese. (1993).
- Cortés, S. L. (2015). *Importancia del cuidador informal y familia en el domicilio*. Cantabria - España : Universidad de Cantabria .
- Del Cano, A. M. (2012). *Jornadas sobre la muerte*. Madrid.
- Diccionario de la Real Academia Española. (s.f.). Recuperado el 29 de 01 de 2018, de <http://dej.rae.es/#/entry-id/E42400>
- Diccionario Juridico Elemental. (s.f.). Recuperado el 03 de 01 de 2018, de <http://www.unae.edu.py/biblio/libros/Diccionario-Juridico.pdf>
- Diez, H. (Martes 07 de Julio de 2015). Historia de marcelo Diez, hombre que pudo acceder a una muerte digna. *La Nacion - Sociedad*.
- Diez, H. (Martes 07 de Julio de 2015). *Historia de marcelo Diez, hombre que pudo acceder a una muerte digna*. Cuba: Asociación Antioqueña de Cuidados Paliativos (AACPASIS).
- Estévez, R. (2014). *El Testamento vital autonomía del paciente terminal*. Bogota: Agencia de Noticias UN.
- Fagerlin, A., & Schneider, C. (2014). *Enough: The failure of the living Will*". Hiruela de Fernández, M del P "Directivas anticipada-aspecto jurídicas". Comunicación personal.; Hastings Center Report Marzo abril 2004. 5. .
- García, A. (2013). *Testamento vital podría ser la solución*. Quito: Diario el Comercio. Obtenido de http://media.wix.com/ugd/862510_a6e6094cf82049189f04a2a585d06970.pdf
- García, A. G. (27 de 07 de 2007). Recuperado el 2018 de 02 de 16, de <http://www.redalyc.org/html/945/94501202/>
- García, A. G. (12 de 2007). *La otra cara de la rabia*. Recuperado el 28 de 01 de 2018, de Escuela Freudiana de Buenos Aires: <http://www.redalyc.org/pdf/945/94501202.pdf>
- García, B. M. (s.f.). *Necesidades espirituales en el enfermo Terminal*. Recuperado el 20 de 01 de 2018, de www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/
- García-Baquero, M. (27 de 07 de 2007). *Necesidades espirituales en el enfermo Terminal*. Recuperado el 20 de 01 de 2018, de www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/
- Gómez, C. J. (2014). *La familia y la enfermedad en fase terminal*. Cuba: Asociación Antioqueña de Cuidados Paliativos (AACPASIS).

- GONZÁLEZ BLANCO, O. y. (s.f.). *Enfoque multidisciplinario en el estudio del dolor bucal persistente* (en. Recuperado el 20 de 12 de 2017, de scielo.org.ve: www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63651999000300007&script=sci_arttext)
- González, B. O. (12 de 1999). *Enfoque multidisciplinario en el estudio del dolor bucal persistente* (en. Recuperado el 20 de 12 de 2017, de scielo.org.ve: www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63651999000300007&script=sci_arttext)
- Herbón, S. (Viernes de abril de 2012). La Nación. *El Debate por la Muerte Digna*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10012/1/Doxa_28_17.pdf
- Herbón, S. (Miércoles 08 de Julio de 2015). La Nación. *Selva Herbón, sobre la muerte de Marcelo Diez: "Se trataba de un encarnizamiento terapéutico"*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10012/1/Doxa_28_17.pdf
- Herbón, S. (Miércoles 08 de Julio de 2015). Sobre la muerte de Marcelo Diez: "Se trata de un encarnizamiento terapéutico". *La Nacion*.
- Hernández, A. G. (2012). *El Código Civil y el Desheredamiento*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Hombre, D. d. (1789). Francia.
- <http://www.unesco.org.uy>. (22 de 12 de 2013). *areas-de-trabajo/ciencias-sociales/bioetica/red-de-alc-de-comites-nacionales-de-bioetica/cnb-de-ecuador.html*. Obtenido de http://www.unesco.org.uy/shs/red_cnb/es/areas-de-trabajo/ciencias-sociales/bioetica/red-de-alc-de-comites-nacionales-de-bioetica/cnb-de-ecuador.html
- Humanos, C. I. (10 de Octubre de 1969). Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José de Costa Rica. Recuperado el 17 de Marzo de 2017, de http://www.sepaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf
- Humanos, C. I. (1984). Convención Interamericana de los Derechos Humanos.
- Humanos, C. I. (10 de Octubre de 2015). Comisión Interamericana de Derechos Humanos. San José de Costa Rica. Recuperado el 17 de Marzo de 2017, de http://www.sepaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf
- Humanos, D. U. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Humanos, D. U. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (ISSN 0214 8676 ed.). Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10012/1/Doxa_28_17.pdf

- Korneva, E., Klimenko, V., & Shkhinek, E. (2012). *Neurohumoral maintenance of immune homeostasis*. Chicago: Universidad de Chicago.
- Lordaa, P. S., & Barrio, I. M. (2014). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Calidad Asistencial*, 28. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X08750358>
- Martínez, K. (08 de Junio de 2013). *Testamento Vital. Documentos para el final de una vida*. España. Obtenido de http://media.wix.com/ugd/862510_a6e6094cf82049189f04a2a585d06970.pdf
- Martínez, K. (08 de Junio de 2013). *Testamento Vital. Documentos para el final de una vida*. España. Obtenido de http://media.wix.com/ugd/862510_a6e6094cf82049189f04a2a585d06970.pdf
- Matozzo, L. A. (19 de Julio de 2014). *Testamento vital y consentimiento informado*. Recuperado el 2017 de Marzo de 16, de <http://reflexionbioetica.blogspot.com/2009/07/proyecto-de-ley-6242-d-2006-galvalisi.html>
- Matozzo, L. A. (19 de Julio de 2014). *Testamento vital y consentimiento informado* . Recuperado el 2017 de Marzo de 16, de <http://reflexionbioetica.blogspot.com/2009/07/proyecto-de-ley-6242-d-2006-galvalisi.html>
- Mayorga Goyes, V. J. (2015). “*Ejercicio de apertura y publicación del testamento cerrado. Reforma*”. Ambato: UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA .
- Mira, J. J. (2013). *El paciente competente, una alternativa*. Alicante: Universidad Miguel Hernández de Elche. Agencia Valenciana de Salud. Alicante (España). Obtenido de <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/m38.pdf>
- Mira, S. J. (2013). *El paciente competente, una alternativa*. Alicante: Universidad Miguel Hernández de Elche. Agencia Valenciana de Salud. Alicante (España). Obtenido de <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/m38.pdf>
- Montecinos, A. (2014). *Tendencias en el Tratamiento Jurídico de la Eutanasia Propuestas Doctrinales, Jurisprudenciales y legislativas*. Valparaíso: Universidad Católica de Valparaíso.
- Morales, d. F. (2015). *El testamento vital: una genuina manifestación de la autonomía de la voluntad*. Perú: Universidad Femenina del Sagrado corazón .
- MORALES, d. F. (2015). *El testamento vital: una genuina manifestación de la autonomía de la voluntad*. Perú: Universidad Femenina del Sagrado corazón.

- Muñoz, C. F., Espinosa, A. J., Portillo, S. J., & Rodríguez, G. d. (2014). *La familia en la enfermedad terminal*. Málaga: Centro de Salud San Andrés-Torcal (Málaga).
- Muñoz, J. C. (2015). *El derecho a morir dignamente*. Bogota, Colombia. Obtenido de <https://munozmontoya.com/2015/05/14/as-se-ejerce-el-derecho-a-morir-dignamente-en-colombia/>
- Nacional, A. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Quito: Registro Oficial.
- Nieto, B. P. (2015). *Terapeuta familiar*. Cali, Colombia.
- Ortiz Muñoz, M. D. (2013). Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Psychosocial Intervention* , vol.16 no.1.
- Ortúzar, M. (2011). *Testamentos vitales: problemas éticos, sociales y legales en Argentina*. Buenos Aires: Rev Hosp Ital B.Aires 27: 99, 2007.
- Osorio, M. (s.f.). Recuperado el 30 de 01 de 2018, de https://conf.unog.ch/tradfraweb/Traduction/Traduction_docs%20generaux/Diccionario%20de%20Ciencias%20Juridicas%20Politicasy%20Sociales%20-%20Manuel%20Ossorio.pdf
- Pacheco, V. (2013). *Comision NAcional de Bioética en Salud CNBA*. Quito Ecuador.
- Pacheco, V. (2013). *Comision NAcional de Bioética en Salud CNBA*. Quito Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/comision-nacional-de-bioetica-en-salud-cnbs/>.
- Palazzo, E. (2014). *Testamento vital o expresión anticipada de la voluntad y muerte*. Buenos Aires: Servicio de Hematología y Oncología Clínica. Hospital Privado S.A - CMC.
- Palazzo, E. (2014). *Testamento vital o expresión anticipada de la voluntad y muerte*. Buenos Aires: Servicio de Hematología y Oncología Clínica. Hospital Privado S.A - CMC.
- Perez, M. A. (22 de abril de 2012). El testamento vitalicio. *La NAción*, págs. http://www.temas-caps.com.ar/art_patrimonialysucesoria-16.php.
- Quijada, G. C., & Tomás, G. G. (2014). *Testamento vital: conocer y comprender su sentido y significado*. España: Universidad Católica de Murcia, España.
- Quijada, G. C., Tomás, G. M., & Garrido. (2015). *Testamento vital: conocer y comprender su sentido y significado*. España: Universidad Católica de Murcia.
- Really, A. (2015). *Vida del enfermo incurble*. Cali Colombia : FECUPAL.
- Registro Oficial. (04 de 03 de 2011). Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Celulas. QUITO.

- Rodríguez, D. (2012). *Testamento Vital. Documentos para el final de una vida.*
- Rodríguez, D. (2012). *Testamento Vital. Documentos para el final de una vida.*
- Rodríguez, P. (2013). El enfermo terminal y el derecho a una muerte digna. *Editorial Barcelona*, pp. 169-184.
- Rodríguez, J. L. (2012). *Testamento simplificado*. Recuperado el 15 de Marzo de 2017, de <http://www.testamentos.gob.mx/Documentos/Encuentro/CONF/LOIS.pdf>
- Ruiz, E. (2013). *Algunas comparaciones entre el derecho sucesorio en Estados Unidos y Ecuador*. Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Saa, D. (2012). Relación médico paciente. *Colombia Médica*, Vol. 39 N° 3, 74. Obtenido de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4216/1/relacion.pdf>
- Saa, D. (2012). Relación médico paciente. *Colombia Médica*, Vol. 39 N° 3, 74. Obtenido de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4216/1/relacion.pdf>
- Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. (s.f.). *Declaración «IURA ET BONA» sobre la eutanasia*. Recuperado el 31 de 01 de 2018, de http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html
- Sampieri. (1991).
- Sampieri. (1991). *Metodología de la Investigación*.
- Sánchez Herrera, B. (s.f.). *Abordajes teóricos para comprender el dolor humano*. Recuperado el 24 de 01 de 2018, de www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005415/
- Sánchez, H. B. (03 de 10 de 2003). *Abordajes teóricos para comprender el dolor humano*. Recuperado el 24 de 01 de 2018, de Universidad de la Sabana: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/35/67>
- Social, M. d. (2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 2018 de 02 de 16, de http://www.dmd.org.co/pdf/Eutanasia_resolucion-1216-de-2015.pdf
- Suarez, M. A. (2013). *Ley de cuidados paliativos en Colombia*. Bogotá Colombia: Facultad de medicina Univ. Nacional de Colombia.
- Valenzuela Alvarado, H. M. (2013). *El Testamento*. Universidad Autónoma de Durango: Durango, México.
- Viena, C. d. (08 de Junio de 1969). Covenio de Viena. *Convenio de Viena*, (pág. Art. 2.1). Viena. Obtenido de http://media.wix.com/ugd/862510_a6e6094cf82049189f04a2a585d06970.pdf

www.abogadoscristiano.com. (2014). Testamento vital, instrucciones previas o documento de voluntades anticipadas. *Revista Vida Digna*, <http://www.vida-digna.org/testamento-vital>.

www.salud.gob.ec. (28 de 12 de 2012). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/ecuador-contara-con-un-comite-nacional-de-bioetica-en-salud/>

Yuste, R. N. (2013). *¿Es vital el testamento vital?* Almería, España: Universidad de Almería.

ANEXO 1

Derechos del Enfermo Terminal

Decretados en 1990 por la Organización Mundial de la Salud.

- Estar libre de dolor.
- No ser engañado.
- Ser tomado en cuenta para su tratamiento.
- Ser tratado como persona hasta el momento de su muerte.
- Mantener una esperanza, cualquiera que ésta sea.
- Obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea su pregunta.
- Obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- Expresar, a su manera, sus sentimientos y sus emociones, lo que respecta al acercamiento de su muerte.
- Recibir ayuda de su familia y para su familia en la aceptación de su muerte.
- Conservar su individualidad y no ser juzgado por sus decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
- Ser cuidado por personas sensibles y competentes que van a intentar comprender sus necesidades, ayudándole a enfrentar la muerte.
- No morir solo.
- Morir en paz y con dignidad.
- Que su cuerpo sea respetado después de su muerte.