



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

MAESTRÍA EN DERECHO NOTARIAL

**LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS COMO MECANISMO
JURÍDICO AUTOTUTELAR EN BOLIVIA**

Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en Derecho
Notarial

MAESTRANTE: DOLLY BABY LÓPEZ MESSA

Sucre – Bolivia

2023



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

MAESTRÍA EN DERECHO NOTARIAL

**LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS COMO MECANISMO
JURÍDICO AUTOTUTELAR EN BOLIVIA**

Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en Derecho
Notarial

MAESTRANTE: DOLLY BABY LÓPEZ MESSA

TUTOR: JOSEFINA CHINEA GUEVARA DE ROSALES, PhD.

Sucre – Bolivia

2023

DEDICATORIA

A mis Padres Carlos y Dolly (+) por haberme dado la vida

A mis ancestros por sus bendiciones infinitas

A mi único hijo Flavio Miguel la razón de mis días...

A mi esposo Marcos por su tolerancia y comprensión

Y sobre todo a mí misma por no permitirme bajar los brazos....

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos especiales a la **Dra. Josefina China Guevara** por su generosa colaboración.

RESUMEN

El desarrollo de la presente investigación surge de una inquietud generada en mi Persona debido a que tengo discapacidad física motora y con una cantidad considerable de cirugías realizadas a lo largo de mi vida.

Debido a esta situación se generaron preguntas constantes y repetitivas respecto al futuro que podría tener, preguntas como: ¿Quién tendría que cuidarme en el caso de agravarse esta situación? ¿A qué clase de tratamientos y cirugías deberé someterme? y ¿qué pasaría en el caso de que yo no pudiera tomar decisiones sobre esta situación y otras que pudieran surgir a futuro?

Al indagar un poco más sobre lo importante que sería encontrar una figura jurídica mediante la cual pudiera dejar de forma clara mis determinaciones a futuro en cuestiones vinculadas a mi salud y vida es que pude constatar de la existencia de la figura denominada Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas presente en diferentes legislaciones del mundo particularmente en Europa y en algunos lugares de Latinoamérica.

Es así que en mi persona nace la inquietud de realizar el trabajo de investigación denominado Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas porque en mi confluyen varias situaciones: soy Abogada, Notario de Fe Pública y además soy una Persona con discapacidad que se preocupa sobre su futuro sobre todo en temas vinculados al área de su salud.

Las voluntades anticipadas podrían adecuarse a personas totalmente sanas e inclusive jóvenes que desean prevenir y dejar estipulaciones claras y precisas respecto a probables eventos que podrían suceder cuando ellos se encuentren en situaciones de no poder decidir en primera persona pudiendo recurrir al auxilio de una norma que posibilite o al menos viabilice su voluntad dejada mucho antes de que hechos desafortunados pudieran suceder.

Es así que considero que el estudio de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas como mecanismo auto tutelar en Bolivia tendría mucha importancia toda vez que reivindicaría desde mi perspectiva la dignidad humana poniendo en relieve la autodeterminación de las personas que en tiempo y forma oportuna dejaron plasmadas sus decisiones sobre aspectos trascendentales de su salud y vida.

ABSTRACT

The development of this research arises from a concern generated in my Person because I have a physical motor disability and with a considerable amount of surgeries performed throughout my life.

Due to this situation, constant and repetitive questions were generated regarding the future that I could have, questions such as: Who would have to take care of me in case this situation worsens? What kind of treatments and surgeries will I have to undergo? And what would happen in case I could not make decisions about this situation and others that might arise in the future?

When I inquired a little more about how important it would be to find a legal figure through which I could make clear my future determinations on issues related to my health and life, I was able to verify the existence of the figure called Advance Directives or Advance Directives present in different legislations around the world, particularly in Europe and in some places in Latin America.

This is how in my person was born the concern to carry out the research work called Advance Directives or Advance Directives because in me several situations converge: I am a lawyer, Notary Public and I am also a person with a disability who is concerned about his future especially in matters related to the area of health.

Advance directives could be suitable for totally healthy people and even young people who wish to prevent and leave clear and precise stipulations regarding probable events that could happen when they find themselves in situations of not being able to decide in the first person, being able to resort to the help of a norm that makes possible or at least makes feasible their will left long before unfortunate events could happen.

Thus, I consider that the study of Advance Directives or Advance Directives as a self-protection mechanism in Bolivia would be very important since it would vindicate, from my perspective, human dignity by highlighting the self-determination of people who in due time and form left their decisions on transcendental aspects of their health and life.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1 Antecedentes	1
2 Planteamiento del problema.....	2
2.1 Delimitación del Problema.....	3
2.2 Objetivos.....	4
2.2.1 Objetivo general	4
2.2.2 Objetivos específicos.....	4
2.3 Justificación.....	4
CAPÍTULO I.....	8
1 MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Voluntades anticipadas.....	8
1.1.1 Antecedentes de las voluntades anticipadas	8
1.1.2 Concepto.....	10
1.1.3 Evolución Histórica de las Voluntades Anticipadas	11
1.1.4 Diferencias entre voluntades anticipadas, testamento y eutanasia	14
1.1.5 El documento de voluntades anticipadas.....	18
1.1.5.1 Características de los documentos de voluntades anticipadas.....	18
1.1.5.2 Requisitos de contenido y forma	19
1.1.5.3 Revocabilidad	20
1.1.5.4 Límites a los documentos de Voluntades Anticipadas o	20
1.2 Autonomía de la voluntad	22
1.2.1 Antecedentes.....	22
1.2.2 Concepto.....	24
1.2.3 Evolución Histórica de la Autonomía de la Voluntad.....	26

1.3	Notario de fe pública	28
1.3.1	Antecedentes.....	28
1.3.2	Concepto.....	28
1.3.3	Evolución Histórica del Notariado	30
1.4	Moral, ética y bioética	31
1.4.1	Moral	32
1.4.2	Ética.....	32
1.4.3	Bioética.....	33
1.4.3.1	Definición	33
1.4.3.2	Principios de la Bioética	34
CAPÍTULO II.....		37
2	MARCO NORMATIVO.....	37
2.1	Legislación Comparada en Voluntades Anticipadas.....	37
2.1.1	España.....	37
2.1.2	México.....	41
2.1.3	Argentina	43
2.1.4	Uruguay	44
2.1.5	Estados Unidos	45
2.1.6	Conclusiones de la comparación	45
2.2	Normativa Boliviana	46
2.2.1	Constitución Política del Estado.....	47
2.2.2	Código Civil	48
2.2.3	Leyes del Notariado en Bolivia.....	48
2.2.3.1	Ley del Notariado de 5 de marzo de 1858.....	48
2.2.3.2	Ley 483 del Notariado Plurinacional.....	49

2.2.4	Normas referidas a Salud.....	49
2.2.4.1	Ley del Trasplante de Órganos	53
2.3	Causas que motivaron la Incorporación de las Voluntades Anticipadas en el mundo	54
CAPÍTULO III.....		58
3	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	58
3.1	Procesamiento, análisis y resultados de las encuestas.....	60
3.2	Procesamiento, análisis y resultados de las entrevistas.....	72
3.3	Resultados de las encuestas realizadas	72
3.4	Resultados de las entrevistas realizadas	74
3.5	Conclusiones del Diagnóstico	81
3.6	Conclusiones Generales.....	81
CAPÍTULO IV		82
4	PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	82
4.1	Fundamentos Teóricos.....	82
4.2	Fundamentos normativos.....	84
4.3	Fundamentos empíricos - conclusiones del trabajo de campo	87
4.4	Propuesta	88
CONCLUSIONES.....		91
RECOMENDACIONES.....		93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		94
ANEXOS		99
Anexo 1: CUESTIONARIO		100
Anexo 2: GUÍA DE ENTREVISTA.....		103

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: CONOCIMIENTO DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS.....	74
Cuadro 2: OPINIÓN SOBRE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS	75
Cuadro 3: IMPORTANCIA DE DECISIÓN POR ESCRITO.....	76
Cuadro 4: POSIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS	77
Cuadro 5: CONFORMIDAD EN QUE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS SE REALICEN ANTE NOTARIAS	78
Cuadro 6: ALGO POR COMPLEMENTAR.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: GÉNERO	61
Gráfico 2: EDAD	62
Gráfico 3: ESTADO CIVIL	63
Gráfico 4: NIVEL ACADÉMICO	64
Gráfico 5: CONOCIMIENTO PREVIO	65
Gráfico 6: IMPORTANCIA.....	66
Gráfico 7: CONFORMIDAD.....	67
Gráfico 8: RESPETO	68
Gráfico 9: NORMATIVA EXISTENTE	69
Gráfico 10: POSIBILIDAD DE APLICACIÓN.....	70
Gráfico 11: PARTICIPACIÓN DEL NOTARIO DE FE PÚBLICA	71

INTRODUCCIÓN

1 Antecedentes

La presente investigación está dirigida al estudio de las Voluntades Anticipadas, toda vez que se observa la inexistencia de esta figura jurídica en la legislación Boliviana vigente.

La elección del tema surge del hecho de observar que en la actualidad en Bolivia no existe la posibilidad de que las personas pudieran dejar anticipadamente y por escrito situaciones vinculadas a su salud y vida, por ejemplo dejar estipulado donde quisieran estar durante su vejez, rehusar o aceptar a someterse a una quimioterapia o a ser entubado en caso de que su salud sea por demás crítica

La importancia de estas Voluntades Anticipadas nacen del respeto a las convicciones de las Personas (Autonomía de la Voluntad), las cuales en el caso de estar estipuladas por escrito y comprobando que fueron otorgadas previo cumplimiento de las formalidades legales necesarias y suficientes servirían como base suficiente para que los familiares y médicos conduzcan su accionar sobre determinaciones tomadas con antelación.

Son formas de respetar esa autonomía de la voluntad a través de mecanismos de auto tutela, donde la persona se dota de un régimen jurídico para una futura eventualidad.

Existen varios antecedentes previos vinculados con la presente investigación, resaltando de manera clara los siguientes:

- Rubia Montero, C. (2015), en su trabajo titulado *El documento de Voluntades Vitales Anticipadas en Andalucía: Análisis crítico y propuesta de mejora*.

Este Autor realiza un análisis crítico y constructivo de las Voluntades Anticipadas en Andalucía proponiendo mejoras significativas sobre todo en lo referido a las decisiones de atención médica al anticipar los deseos y preferencias de los pacientes de forma proporcional y ética.

- Aizenberg, M. y Reyes, R. (2012) en su trabajo titulado “*La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529*”.

Los Autores proporcionan una visión valiosa sobre cómo las directivas anticipadas se aplican en Argentina, sobre todo en la forma como la ley las reconoce como herramienta fundamental para que los pacientes expresen sus deseos y tomen decisiones informadas

sobre su atención médica, la publicación de estos Autores contribuye a entender el marco legal y ético que rodea a las Directivas Anticipadas en Argentina.

- Katz, F. (2009) en su trabajo titulado “*Directivas Anticipadas o Actos de autoprotección*”. (Publicación) Revista del Notariado 89, Buenos Aires – Argentina.

Este artículo analiza de manera crítica y reflexiva como las Directivas Anticipadas pueden considerarse actos de autoprotección por parte de los individuos, destacando el hecho de como pueden ser utilizadas como un medio para que las personas ejerzan su autonomía y control sobre su atención médica futura, adquiriendo particular relieve para la protección de los derechos y deseos de los pacientes en situaciones de atención médica crítica.

Los conceptos básicos que están involucrados en esta investigación son los siguientes: Voluntades Anticipadas, Autonomía de la Voluntad, Ética, Notario de Fe Pública.

La investigación resulta pertinente porque el sistema Autotutelar boliviano no está determinado de manera precisa -aunque existen algunas formas de autotutela como la Escritura de Nombramiento de Tutor o curador de persona mayor de edad, que resulta un ejemplo contemplado dentro de las competencias notariales por la Ley 483 del Notariado Plurinacional pero que carece de una regulación normativa propia- acarreado esta ausencia dificultades en la aplicación de la autonomía de la voluntad del sujeto sobre situaciones futuras que le puedan acontecer donde no pueda decidir por sí mismo.

Sin lugar a dudas, una precisión en estas cuestiones pudiera conducir a un eficaz régimen Autotutelar en el país, que permitiera a los sujetos, con anterioridad decidir sobre situaciones futuras que puedan colocarlo en situación de incapacidad para decidir sobre su vida o sus bienes.

2 Planteamiento del problema

Abordar la temática de las Voluntades Anticipadas en cuanto a los antecedentes existentes, no es tarea sencilla ya que de inicio entender sobre la existencia de esta clase documentos, interpretarlos, pretender explicarlos y plasmarlos en un tema de investigación genera no pocos inconvenientes partiendo inclusive de aspectos ético y morales.

Se asume este tema por dos razones de índole personal y vivencial, la primera vinculada con una razón personal, mi madre tuvo que atravesar por un coma crónico vegetativo por más de siete meses antes de fallecer y me hubiera gustado mucho saber lo que opinaba ella sobre la toma de decisiones en situaciones límites, de haber existido un documento de respaldo que sirviera de guía para tomar decisiones.

La segunda razón está vinculada de forma directa con mi persona, tengo una discapacidad física motora congénita de nacimiento, y en lo personal preciso dejar un documento escrito que prevea situaciones vinculadas no solo al momento de la posible colocación en estado vegetativo, sino también para situaciones trascendentales de mi vida como por ejemplo dejar establecido con quien quisiera quedarme en caso de que mi esposo ya no estuviera a mi lado, dejar establecido si quisiera o no ser sometida a más intervenciones quirúrgicas que hoy por hoy suman más de 25, en síntesis dejar claramente establecido decisiones que quizás en algún momento ya no pueda tomar por sí misma.

Puede decirse -entonces- que es el mejor momento para abordar esta clase de investigaciones, que el infinito guíe esta difícil tarea.

En fin, las voluntades anticipadas en el ámbito médico son formas de autotutela que permiten, a un sujeto, anticipadamente, dotarse de un régimen y unas regulaciones precisas que se cumplirán en caso de que en el futuro se coloque en estado vegetativo. El problema se plantea ante la inexistencia de reconocimiento legal de la figura y de regulación de sus efectos en Bolivia, abriéndose paso en este ámbito la inseguridad jurídica.

Por todo lo señalado se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo elaborar los fundamentos jurídico-doctrinales y normativos que avalen el reconocimiento de las voluntades anticipadas como forma autotutelar en el sistema jurídico civil boliviano?

2.1 Delimitación del Problema

Existen varias incidencias vinculadas a la problemática de las Implementación de las Voluntades Anticipadas en la legislación boliviana, destacándose las siguientes:

- Confusión respecto al término de las Voluntades Anticipadas (frecuentemente confundidas con el Testamento)

- Desconocimiento del alcance de las Voluntades Anticipadas por parte de la población en general.
- Desconocimiento de la aplicación e importancia de las Voluntades Anticipadas.

La propuesta de la presente investigación guarda estrecha vinculación con el Derecho Civil de forma general y con el Derecho Notarial de forma específica.

Límite espacial: El análisis se encuentra enfocado a la investigación de la inexistencia de normativa legal respecto a las Voluntades Anticipadas en Bolivia, con el aporte de normativa existente en otros Países sobre la temática planteada.

Límite Temporal: El estudio se refiere esencialmente al análisis de las Voluntades Anticipadas, tanto en el ámbito nacional como Internacional, desde 1990 hasta nuestros días.

2.2 Objetivos

El desarrollo de la presente investigación presenta los siguientes objetivos generales y específicos:

2.2.1 Objetivo general

Proponer los fundamentos jurídico-doctrinales y normativos que avalen el reconocimiento de las voluntades anticipadas como forma de autotutela en el sistema jurídico civil boliviano.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Definir y Establecer Los Fundamentos Jurídico Doctrinales Respecto A: Voluntad Anticipada, Autonomía de la Voluntad, Notario De Fe Publica Y Ética
2. Analizar críticamente la normativa y la jurisprudencia nacional e internacional sobre el tema en estudio
3. Diagnosticar sobre los criterios de la comunidad jurídica nacional referidos al reconocimiento de las voluntades anticipadas y su régimen jurídico

2.3 Justificación

El presente trabajo de investigación halla su razón de ser en las siguientes justificaciones:

Justificación jurídica

En la actualidad en Bolivia, **no existen regulaciones precisas y claras** en relación a la figura de las Voluntades Anticipadas referidas a disposiciones de carácter no patrimonial de las Personas, en las que se manifieste de forma expresa decisiones respecto a la aceptación o en su caso la negativa de someterse a determinados tratamientos médicos o a situaciones referidas a la vida de las Personas.

Por esta razón la propuesta de la presente investigación es incorporar disposiciones legales destinadas a regular la figura de la voluntad anticipada ante notario de fe pública haciendo prevalecer la Autonomía de la voluntad como un medio para proteger la decisión final de las personas sobre aspectos fundamentales de su salud y su vida.

En síntesis, desde el punto de vista jurídico la implementación de las Voluntades Anticipadas en la Legislación Boliviana en los hechos significaría aparejarse a sistemas jurídicos en los cuales ya se implementó esta figura jurídica.

Justificación social

Las voluntades anticipadas fueron implementadas en diferentes legislaciones del mundo como una forma de responder al derecho de toda persona, de todo paciente a expresarse (mientras se encuentre lúcido) y decidir si desea o no recibir un determinado tratamiento médico o en su caso decidir con quién o donde desea transcurrir su vejez.

La efectivización de este documento requiere de una profunda reflexión, donde la información y la ayuda de médicos y juristas resultan de mucha importancia. Un documento de respaldo para los profesionales médicos y del entorno familiar para que puedan conocer a cabalidad, los deseos de una determinada persona sobre situaciones vinculadas a su salud y su vida.

Justificación económica

La justificación económica de la presente investigación guarda relación directa con su carácter de previsibilidad, toda vez que una vez conocido el contenido de las Voluntades Anticipadas en un caso específico y concreto, resulta mucho más fácil prever los gastos o inversiones que su aplicación requerirá; en consecuencia, los familiares o quien ejecute esta aplicabilidad tendrá una idea aproximada de los gastos que involucrará su ejecución.

La presente investigación de forma general se encuentra vinculada a los siguientes términos: Voluntades Anticipadas, Notario de Fe Pública, Autonomía de la Voluntad, Salud y Ética (debido a las características propias del tema que toca aspectos controversiales muy reñidos con la ética, ejemplo voluntades anticipadas respecto a la negativa de realizar tratamientos médicos en casos de algún tipo de cáncer u otra enfermedad terminal), por lo que se hace necesario definirlos.

En la actualidad en Bolivia no existe ninguna normativa legal destinada a regular la figura de las Voluntades Anticipadas.

En consecuencia, es necesario que el Estado participe para resolver este vacío legal apoyando la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada como instrumento que contribuya a garantizar el ejercicio de las personas que quieran acogerse a los beneficios de esta figura jurídica, a fin de que se respeten sus decisiones vinculadas a aspectos fundamentales de su vida.

En la vida existen diferentes situaciones por las que atraviesa un ser humano que podrían generar que se tome la decisión de realizar un documento de voluntades anticipadas y para esta Persona el documento de voluntades anticipadas no es un simple documento, sino el resultado de una situación de salud, una relación clínica dialogante y un proceso de reflexión personal y familiar que le conducen a una constancia expresa de sus deseos y elecciones personales en el tratamiento de su enfermedad que deriva de diferentes circunstancias, tanto de índole personal como derivadas de la situación de salud, pueden contribuir a reafirmar la autonomía del sujeto en momentos de incapacidad y a una mayor aceptación de la idea de la muerte, pues el objetivo final del documento de voluntades anticipadas es mejorar la toma de decisiones en momentos de gran incertidumbre generalmente para el final de su vida,

Las voluntades anticipadas se encuentran muy influenciadas por entornos sociales y culturales, éticas, creencias individuales, del médico, del paciente y de sus familiares, las cuales influyen y dificultan las decisiones que se toman, en este contexto, aparecen las voluntades anticipadas instrucciones previas que ensalzan el derecho del paciente a afrontar dignamente y con carácter prospectivo procesos difíciles que se presentan en su salud y su vida, derecho de autonomía que puede ser ejercido de forma escrita a través de un documento de voluntades anticipadas.

La población desconoce la posibilidad de poder tomar parte en las decisiones referentes a su salud, desconoce la existencia de las instrucciones previas y su finalidad, lo que se traduce en una baja proporción de documentos formalizados.

CAPÍTULO I

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Voluntades anticipadas

El término documento de voluntades anticipadas, o Testamento Vital, de Vida, Testamento Biológico, de instrucciones previas como se conoce en distintas legislaciones, **se refiere al documento escrito por el que un ciudadano manifiesta anticipadamente su voluntad**, con objeto de que ésta se cumpla en el momento que no sea capaz de expresarse personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de su salud que desea o no recibir y/o una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. Su aplicación se entiende en previsión de que **dicha persona** no estuviese consciente o con facultades suficientes para una correcta comunicación.

1.1.1 Antecedentes de las voluntades anticipadas

Antes de desarrollar los antecedentes, concepto y evolución de lo que entendemos por voluntades anticipadas, es imperante determinar que este documento cuenta con muchas y variadas denominaciones, dependiendo de la legislación, el país, y la interpretación de la traducción al idioma español, como nos lo determina Ana Guerra:

Al introducirnos en el estudio de las VVAA, lo primero que llama la atención es la diversidad de expresiones que existen no solo en España, sino también en el ámbito europeo, para referirnos al mismo documento. Esto, que en un primer momento puede llevar a confusión, no es sino producto en muchas ocasiones de traducciones de otros idiomas, con matices diferentes (Guerra, 2016, p. 42).

Partiendo de ese punto cabe recalcar que el documento de voluntad anticipada, es denominado también, dependiendo de cada país, como testamento vital, instrucciones previas, directivas avanzadas, poder de asistencia médica, ortotanasia, o declaración de voluntad anticipada.

La voluntad anticipada, testamento vital o instrucciones previas, nació y vio sus orígenes a mediados de la década de los sesentas en Estados Unidos de Norteamérica. El documento original titulado *Living Will* fue elaborado por primera vez por el abogado Luis Kutner en 1930, pero no fue hasta 1967 en que fue publicado con la colaboración de la hoy extinta Euthanasia Society of America. Este documento tenía como objeto el

establecer de forma anticipada a que sucedan enfermedades o accidentes, los tipos de tratamientos que podían ser aplicados a la persona cuando esta se encontrase en situaciones críticas, en las cuales el diagnóstico médico tiene la calidad de reservado (Cf. Pérez, 2015).

“Living will” es el documento legal formal que proporciona instrucciones escritas sobre el tratamiento médico a aplicar en determinadas circunstancias. En este documento los individuos pueden hacer una lista de los tratamientos que desean y los que no en el caso de que deban ser aplicados en determinadas circunstancias médicas” (Harris, 2011, p. 47).

En el año 1976, el Estado de California se convirtió en el primer Estado de los Estados Unidos de Norteamérica en reconocer la validez legal del testamento vital. Hoy en día, la gran mayoría de los estados de Estados Unidos de Norteamérica tienen normativa que regula el uso de estos instrumentos. Posteriormente, fue en Europa donde se desarrolló mucho más a profundidad y tuvo mejor recepción. Actualmente en los países de América Latina, la influencia de las voluntades anticipadas está creciendo cada día más. De ahí viene la importancia y justificación del desarrollo de la presente investigación.

En la actualidad en Bolivia no existe ninguna normativa legal destinada a regular la figura de las Voluntades Anticipadas, por lo que se podría considerar necesario que dentro el territorio nacional y en su legislación, se abra un debate sobre la pertinencia de añadir esta figura en el ordenamiento jurídico boliviano, buscando garantizar el ejercicio de las personas que quieran acogerse a los beneficios de esta figura jurídica, a fin de que se respeten sus decisiones vinculadas a aspectos fundamentales de su vida.

Las voluntades anticipadas se encuentran muy influenciadas por entornos sociales y culturales, éticas, creencias individuales, del médico, del paciente y de sus familiares, las cuales influyen y dificultan las decisiones que se toman, en este contexto, aparecen las voluntades anticipadas instrucciones previas que ensalzan el derecho del paciente a afrontar dignamente y con carácter prospectivo procesos difíciles que se presentan en su salud y su vida, derecho de autonomía que puede ser ejercido de forma escrita a través de un documento de voluntades anticipadas.

La voluntad anticipada contiene no sólo las preferencias sino también los valores de la persona, su entorno cultural y sus creencias religiosas. Ya que las personas que deciden

optar por esta opción, tienen de cierta forma la seguridad de que el término de su vida será de la manera en la que ellas lo decidirán, sin alargar su sufrimiento, y dejando que la naturaleza siga su curso.

Sin embargo, se puede apreciar también que en muchos de los países en los que esta figura está prevista en su ordenamiento jurídico, la población desconoce la posibilidad de poder tomar parte en las decisiones referentes a su salud, desconoce la existencia de las instrucciones previas y su finalidad, lo que se traduce en una baja proporción de documentos formalizados.

1.1.2 Concepto

Es importante delimitar conceptualmente lo que entendemos por voluntades anticipadas. El jurista José Rodríguez (2002) define a las voluntades anticipadas o al 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 le haya conducido a un estado en el que sea imposible expresarse por sí mismo (Rodríguez, 2002, p. 171).

Por su parte, el autor Siurana (2005) define a las voluntades anticipadas como:

Declaraciones orales o, preferiblemente, escritas, dirigidas al personal sanitario y a otras personas significativas, realizadas por una persona llamada otorgante, capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud, con la intención de que entren en vigor cuando pierda dicha capacidad (Siurana, 2005, p. 37).

Podríamos definir a las voluntades anticipadas como la alternativa para que una persona capaz, de manera libre y consciente, establezca por escrito sus deseos acerca de los cuidados médicos que desea se le apliquen en caso de padecer una enfermedad terminal o, en su defecto, designe a cierta persona para que tome dichas determinaciones por ella.

El concepto de instrucciones previas también llamado voluntades anticipada se recogió por primera vez en un documento normativo que es 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, denominado como Convenio de Oviedo, del 4 de abril de 1997, por lo cual podemos decir que tiene su fundamento en el artículo noveno, el cual establece

lo siguiente: “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” (Cf. Alvarez, 2012, p. 316).

Otra definición de las voluntades anticipadas, es la siguiente: “Las Advance Directives son documentos escritos que dan la oportunidad al paciente de delinear los tratamientos que quiere o no recibir si una situación futura le deja incapaz de tomar decisiones relativas a su tratamiento médico” (Robertson, 1996, p. 234).

El Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC), en su documento de trabajo titulado “Opiniones y actitudes de la población en Andalucía sobre Testamento Vital, Muerte Digna y Eutanasia”, define al testamento vital como:

Un instrumento que permite que los ciudadanos decidan por adelantado, qué asistencia y tratamientos desean o no recibir en el caso en que se encuentren en una situación que no les permita expresarse, y que incluye aspectos como la donación de órganos, nombramiento de un representante en caso de incapacidad para expresar su propia voluntad, y actuaciones en casos de daño cerebral severo o irreversible, en fase terminal, administración de tratamientos para paliar el dolor, aplicación de medidas de soporte vital, reanimación, etc., y otros elementos que garanticen una muerte digna del paciente (IESA-CSIC, 2016, p. 5).

Las voluntades anticipadas o el testamento vital, de acuerdo con Mariana Dobernig son:

(...) Documentos en los que la persona expresa su voluntad de no ser sometida, en caso de enfermedad, daño físico o psíquico grave que cause sufrimientos o incapacite para una existencia racional y autónoma, a tratamientos de prolongación artificial de la vida, solicitando, incluso, que se le administren cuantos fármacos sean necesarios para evitar dolores y sufrimientos y que se utilicen, con tal objeto, todos los procedimientos disponibles, aunque ello pueda adelantar el momento de la muerte total (Dobernig, 2015).

1.1.3 Evolución Histórica de las Voluntades Anticipadas

Como mencionamos en un punto anterior, las voluntades anticipadas, testamento vital o también llamada como instrucciones previas, tuvieron sus primeras apariciones en los

Estados Unidos de Norteamérica, en un inicio, estos documentos nacieron del impulso de instaurar en el Derecho la posibilidad de elaborar las directrices anticipadas, como un instrumento de protección del paciente frente al ensañamiento o encarnizamiento terapéutico (Cf. Guerra, 2016).

El autor Sánchez González, diferencia tres etapas en la concepción de la figura de las voluntades anticipadas; una primera etapa denominada como prelegislativa, en la que se inicia con la propuesta de Kutner (autor de *Living Will*) y concluye con el caso Quinlan; una segunda etapa, denominada legislativa, que se inicia con la aprobación de la Ley de muerte natural del Estado de California (1976) y su extensión a otros Estados; y, por último, una tercera etapa, denominada post-legislativa, en la que se inicia con el caso Cruzan y la Ley federal de autodeterminación del paciente (Cf. Sánchez, 2005).

a) Primera Etapa. Como mencionamos con anterioridad, esta etapa inicia con la propuesta de Kutner (autor de *Living Will*) y concluye con el caso Quinlan. La primera construcción formal de las voluntades anticipadas, como mencionamos con anterioridad, se debe a un abogado de Chicago llamado Luis Kutner, autor de “living wills”, que su traducción literal al español es testamentos vitales, que en 1967 en una reunión de la “Euthanasia Society of America” (Sociedad de Eutanasia de América), “se lanzó por primera vez la idea de un documento escrito, en el que el paciente pudiera expresar la forma en la que deseaba ser tratado cuando él no pudiera decidir por sí mismo” (Sánchez, 2005, p. 301).

En 1969, el mismo Luis Kutner, fue el primero en proponer un modelo de documento al que denominó Testamento vital, con el objetivo de que cualquier ciudadano pudiera indicar su deseo de que se le dejara de aplicar tratamiento en caso de enfermedad terminal (Cf. Kutner, 1969). En el año 1976, a raíz del caso Quinlan, el Estado de California aprobó la primera norma, denominada “Natural Death Act”, que legalizó los testamentos vitales y abrió el proceso a su reconocimiento jurídico generalizado en el país.

El caso de Karen Ann Quinlan es el de una joven de 21 años de edad que sufrió un paro cardíaco, a consecuencia del consumo conjunto de alcohol y drogas, que le provocó un estado de coma. La Corte Suprema de Morristown (Nueva Jersey) reconoció, por primera vez, la primacía del presunto interés de una joven a no seguir mantenida viva artificialmente frente al interés estatal en la conservación

de la vida, autorizando al año siguiente de la producción del accidente la desconexión del aparato que la mantenía con vida, a pesar de lo cual continuó viviendo hasta 1985 (Guerra, 2016, p. 31).

b) Segunda Etapa. Esta etapa se inicia con la aprobación de la Ley de muerte natural del Estado de California (1976) y su extensión a otros Estados, esta etapa es denominada como la legislativa ya que en ella los demás Estados empezaron a regular a los testamentos vitales en sus ordenamientos jurídicos.

Esta Ley determinaba que:

Los mayores de edad tienen el derecho fundamental a controlar las decisiones relacionadas con los cuidados médicos, incluida la decisión de rechazar o interrumpir los tratamientos o medidas de soporte vital. Su importancia radica, en consecuencia, en que constituye la primera ley que reconoce el rechazo a determinados tratamientos, como son los tratamientos al final de la vida (Gonzales, 2006, p. 882).

En el año 1977 se aprobaron en EEUU alrededor de 61 testamentos vitales diferentes en 42 Estados, además de diversos “poderes al representante”. Ello significaba que en algunos Estados se dio validez a más de un testamento vital. En el año 1983, se aprobó en el Estado de California la primera ley del poder notarial de duración indefinida para el cuidado de la salud, denominada *power of attorney for health care decisions*, mediante la cual el declarante nombraba un apoderado para que llevase a cabo sus deseos expresos y tomase cualquier decisión necesaria relacionadas con su salud, en el caso de que quedase incapacitado imposibilitado para tomar decisiones por sí mismo (Cf. Berrocal, Abellan, 2009).

c) Tercera etapa. Esta etapa inicia con el caso Cruzan y la Ley federal de autodeterminación del paciente, es una etapa post legislación.

El caso de Nancy Cruzan fue el primer caso acerca del derecho a morir que llegó a la apelación ante la Corte Suprema de los EEUU en 1990. Nancy Cruzan, de 26 años, estuvo siete años en coma (de 1983 a 1990) a causa de un accidente de tránsito. A pesar de la petición que hicieron los padres a los tribunales para que a Nancy le retiren la sonda que la mantenía con vida, las sentencias dictadas por las autoridades en diferentes instancias se pronunciaron en sentido denegatorio, argumentando la falta de una voluntad

manifestada por la paciente. Tras agotar todas las instancias judiciales, el Tribunal Supremo de los EEUU, en Sentencia reconoció la existencia de un “derecho constitucional” a rechazar un tratamiento médico, accediendo a la retirada de los tubos que la mantenían viva, sobre la base de que si la paciente hubiera tenido capacidad hubiese decidido que se le retirara dicho tratamiento médico. El Tribunal Supremo de EEUU reconoció el derecho de los pacientes competentes a rechazar un tratamiento médico no deseado y fijó un procedimiento para la toma de decisiones por parte de los representantes de los pacientes no competentes.

Como consecuencia de todo lo mencionado anteriormente, empezaron a multiplicarse los documentos donde figuraban declaraciones anticipadas de voluntad, y ante la disparidad de legislaciones entre cada estado, se optó por redactar una ley federal que el Congreso aprobó y entró en vigor el día 1 de diciembre de 1991, la denominada *United States Patient Self-Determination Act* (Ley de Autodeterminación del Paciente), con efectos en todo el territorio de los EEUU, que permitía a cada paciente expresar su voluntad sobre la atención médica que desea o no recibir, cuando no pueda expresarse autónomamente, como sucedió en el caso de Nancy Cruzan.

1.1.4 Diferencias entre voluntades anticipadas, testamento y eutanasia

En esta parte de la investigación, debido a la naturaleza y conceptualización descrita con anterioridad sobre las voluntades anticipadas, podría existir una confusión con relación al entendimiento de conceptos y las diferencias entre las voluntades anticipadas con documentos con una naturaleza similar, como son el caso del testamento y la eutanasia.

A continuación, se definirá los conceptos de testamento y eutanasia y se determina su diferencia con relación a las voluntades anticipadas o testamentos vitales.

a) Testamento

En cuanto a la definición de testamento, el tratadista boliviano Félix Paz Espinoza nos dice que “Testamento es el acto jurídico, solemne, de última voluntad, revocable hasta la muerte, unilateral y eminentemente personal, Por el cuál una persona capaz, por su sola voluntad libre, dispone sobre sus bienes patrimoniales, sus derechos o sobre otras cuestiones, para que surtan sus efectos después de su muerte” (Paz Espinoza, 2004, p. 253).

Por su parte el autor Arce y Cervantes, conceptualiza al testamento como:

La facultad de disponer Mortis Causa a su favor, en primer lugar, el consentimiento universal en el tiempo y en el espacio. Su fundamento está en el derecho de propiedad cuya esencia consiste precisamente en la facultad de disponer y, después, en la institución de la familia, o sea esa sociedad natural que impone a los Padres el deber, de proveer a su existencia y a la formación y educación de los hijos, no solamente donde la vida de los progenitores sino, hasta donde es posible, aún en caso de su fallecimiento (Arce y Cervantes, 2008, p. 35).

De la lectura de ambas definiciones podemos apreciar que en ninguna ella se establece que el testamento solo pueda contener disposiciones de carácter patrimonial; por el contrario, deja abierta la posibilidad de declararse hechos de carácter extrapatrimonial, como es el caso del reconocimiento de hijos.

Dentro la normativa boliviana, la Ley N° 483, Ley del Notariado Plurinacional, en sus artículos 60 y 61, hace mención a lo referido por testamento del modo siguiente:

ARTÍCULO 60. (OTORGAMIENTO). I. *El registro de testamento abierto o cerrado se otorgará en escritura pública, asignándole el número correlativo del protocolo notarial y será realizado en forma directa por la notaria o el notario, para garantizar la reserva que la Ley establece para estos actos jurídicos.*

II. *La notaria o el notario observará para el registro de testamentos abiertos o cerrados las formalidades establecidas por el Código Civil y la presente Ley.*

ARTÍCULO 61. (PROHIBICIÓN). I. *Se prohíbe a la notaria o el notario informar o manifestar el contenido o existencia de los testamentos mientras esté con vida la persona testadora. El informe o manifestación se efectuará a la sola presentación del certificado de defunción, a los herederos o personas que demuestren interés legítimo.*

II. *Se prohíbe a la notaria o el notario expedir a terceras personas el acta del testamento, testimonio o información, mientras la persona testadora se encuentre con vida. (LEY 483, 2014: arts. 60 y 61).*

A diferencia del testamento ordinario, descrito anteriormente, el testamento vital no determina la herencia en general desde un punto de vista patrimonial, sino que se limita

a la autodeterminación del paciente (testador), como el ejercicio libre de los derechos de elección de los tratamientos o cuidados a recibir en un futuro, en el que no se posea capacidad para tomar decisiones.

En los países en los que se encuentra legislada la figura de las voluntades anticipadas, se puede observar que los testamentos vitales pueden contener: las instrucciones y los límites referentes a los cuidados médicos que se desea recibir o no en caso de sufrir una enfermedad irreversible; las instrucciones pertinentes en el caso de fallecimiento en lo referente a la donación de órganos; se puede también designar un representante para que pueda interpretar o dar instrucciones si correspondiera; y también en el testamento vital el testador puede determinar si quiere ser enterrado o incinerado.

b) Eutanasia

El término eutanasia deriva del griego: *eu* (bien) y *thánatos* (muerte). Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo (Cf. Gómez, 2016).

El ex magistrado español Ramón Macía Gómez, nos dice que existen varios tipos de Eutanasia, los cuales se diferencian entre sí:

- La Eutanasia Directa, que consiste en adelantar la hora de la muerte de una persona en caso de una enfermedad incurable. Dentro de la Eutanasia directa existen dos tipos, la activa y la pasiva. La Eutanasia directa y activa que es la causa de la muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables progresivas y la Eutanasia directa y pasiva por la que se precipita la muerte mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para la continuación de la precaria vida objeto de la misma.

- La Eutanasia indirecta, en la que la intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, consiste en procedimientos terapéuticos que suelen tener como efecto secundario la muerte; por ejemplo, la sobredosis de morfina para

calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida (Gómez, 2016, p. 5).

Existen diversos tipos de eutanasia, su clasificación depende de conductas y valoraciones jurídicas. Encontramos, por ejemplo: eutanasia voluntaria, se lleva a cabo con consentimiento del paciente; eutanasia involuntaria, llamada eutanasia coactiva, es la practicada contra la voluntad del paciente que manifiesta su deseo de no morir; eutanasia no voluntaria, se practica no constando el consentimiento del paciente cuando no puede manifestar ningún deseo, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado; eutanasia activa, mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente (Cf. Flores, 2015).

En algunas legislaciones como la española, en la que el testamento vital está regulado por el ordenamiento jurídico pero la Eutanasia no, aunque la persona haya solicitado la eutanasia o suicidio asistido en su testamento vital, esto no se tomará en cuenta, pero si podría la persona solicitar que en caso de que en un futuro se regule la figura de la eutanasia se la aplique.

A manera de conclusión se puede señalar que la diferencia principal entre el Testamento Ordinario y el Testamento Vital o Voluntades Anticipadas son las siguientes:

- El Testamento Ordinario tiene efectividad con posterioridad al fallecimiento del Testador
- Las Voluntades Anticipadas o Testamento Vital adquiere efectividad en vida de la persona que suscribe el documento de Voluntades Anticipadas.
- El Testamento Ordinario determina situaciones vinculadas a la disposición de bienes muebles o inmuebles
- Las Voluntades Anticipadas o Testamento Vital se limita a resguardar la autodeterminación de las personas

Respecto a la diferencia entre Eutanasia y Voluntades Anticipadas, se puede señalar que:

Las Voluntades Anticipadas son aquellas acciones mediante las cuales una persona planifica o prevé los tratamientos y cuidados respecto a su salud y vida que desea recibir o rechazar en el futuro, a efectivizarse en el momento en que no sea capaz por sí misma de tomar decisiones.

En cuanto a la Eutanasia, señalaré a la definición que hace la Organización Mundial de la Salud cuando señala que: “Eutanasia es la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”.

Para muchas personas, la eutanasia es un acto que va contra la ética médica ya que la formación del médico impide terminar voluntariamente con la vida humana, ya que lo que debe primar es salvar la vida de los pacientes.

La diferencia principal entre eutanasia y voluntades anticipadas se encuentra en el hecho que con las voluntades anticipadas la decisión no se encuentra en un tercero (médico o familiar), sino que quien decide es la misma persona que en pleno uso de sus facultades mentales y en ejercicio directo de su Autonomía de Voluntad, decide aspectos no únicamente vinculados a la parte final de su vida, sino sobre su salud (tratamientos a aceptar o rechazar) ó inclusive al lugar donde quisiera permanecer los últimos años de su vida (asilos o casas de residencia para mayores).

1.1.5 El documento de voluntades anticipadas

Las voluntades anticipadas para efectivizar su utilidad práctica, requieren el soporte de un documento escrito mediante el cual se deje constancia de la voluntad de una persona sobre aspectos vinculados a su salud y vida el cual podrá ser modificado y revocado en cualquier momento mientras se conserve la capacidad para tomar decisiones.

1.1.5.1 Características de los documentos de voluntades anticipadas

Las características principales de los documentos de Voluntades Anticipadas según Ramón María Moscoso Torres (Notario) son los siguientes:

- ✓ Un acto individual, en el sentido de que no se admiten testamentos vitales mancomunados o conjuntos, es decir, otorgados por dos o más personas en un mismo documento.
- ✓ Un acto personalísimo, sin que su formación pueda dejarse al arbitrio de un tercero.
- ✓ Un acto enteramente voluntario y libre.
- ✓ Un acto formal o solemne, pues se exigen determinadas formalidades para su válido otorgamiento.
- ✓ Y un acto esencialmente revocable o modificable, es decir, que puede dejarse sin

efecto mediante el otorgamiento de otro nuevo, sujeto a las mismas formalidades, o simplemente mediante la manifestación de otra voluntad al médico por quien va a ser atendido en el momento de la enfermedad, si en ese momento aún se conserva la capacidad.

A mayor abundamiento considero que se pueden añadir estas características más:

- ✓ Que el otorgante y sus testigos hayan alcanzado la mayoría de edad
- ✓ Que el otorgante y sus testigos se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.

Es oportuno señalar que el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones previas en Bolivia tendrían validez una vez suscritos y firmados por el otorgante, por el Notario de fe Pública y por los tres testigos, pero que no se harían efectivos hasta el momento en que el otorgante o suscribiente pierda sus capacidades de decisión y comunicación.

1.1.5.2 Requisitos de contenido y forma

Se debe hacer notar que en muchas legislaciones se tiene la formalidad de otorgar los documentos de Voluntades Anticipadas ante Notario de Fe Pública, la cual considero que es la mejor opción toda vez que es el profesional idóneo para asesorar y dar forma legal a la voluntad de las partes elaborando y redactando instrumentos públicos, además de que el resultado del trabajo notarial se materializa en las matrices notariales que forman parte de los archivos notariales a los cuales se puede recurrir en el momento que se considere pertinente, matrices notariales que disminuyen la posibilidad de contradicciones y malentendidos frente a terceros, por tanto se constituyen en el mecanismo idóneo para dejar constancia de documentos trascendentales como lo son las voluntades anticipadas o instrucciones previas.

Además, como elemento añadido considero que en esta clase de documentos por la gran trascendencia que implica a futuro, se debería contar a momento de su otorgamiento con la presencia de tres (3) testigos presenciales para su emisión, los cuales ratifiquen lo enunciado por el otorgante o suscribiente de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

1.1.5.3 Revocabilidad

El carácter de revocabilidad en los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas deberá ser imprescindible e inobjetable toda vez que su autor o sujeto activo (otorgante o suscribiente) en cualquier momento puede dejar sin efecto la totalidad del documento o en su caso modificar su contenido conforme se presenten cambios en el estado de salud del autor o de cambios en su manera de pensar.

En consecuencia, el documento de Voluntades Anticipadas se podría revocar o cambiar siempre y cuando el otorgante conserve intactas sus capacidades plenas.

Es oportuno señalar que en este acápite de la presente investigación se está realizando una sencilla descripción de las características principales de los documentos de Voluntades Anticipadas, así como de sus condiciones de otorgamiento y sus límites, situación que deberá merecer un análisis mucho más completo a realizarse a momento de proponer un proyecto de ley a proponerse en otra investigación

1.1.5.4 Límites a los documentos de Voluntades Anticipadas o

Instrucciones Previas

Según mi criterio uno de los límites principales que se observa a momento de aplicar las Voluntades Anticipadas es la Objeción de Conciencia, razón por la que merece ser brevemente desarrollada.

1.1.5.4.1 Objeción de Conciencia

Entre los límites que podemos encontrar en los documentos de voluntades anticipadas se encuentra la denominada objeción de conciencia, la cual se entiende como un derecho personal que tiene toda persona, que se basa en la libertad de pensamiento y de conciencia, con el derecho reconocido para vivir de acuerdo con sus valores la medida en que se respete el bien común y no se lesionen los derechos de terceros, dejando totalmente en claro de que la objeción de conciencia es un derecho humano fundamental. (Cf. Vera, 2007).

Para entender con más precisión la conceptualización de lo referido a la objeción de conciencia es imperante definir antes los conceptos de conciencia y también de libertad de conciencia.

La autora Ligia Galvis define a la conciencia como:

La conciencia es el conjunto de hechos psíquicos del individuo que constituyen su fuero interno; es también el conocimiento de sí y del mundo y la propiedad del ser humano de elaborar juicios de valor espontáneos e inmediatos sobre los actos humanos. La libertad de conciencia se apoya en estas nociones de conciencia. Es el bagaje psíquico y cultural de que dispone el individuo para situarse en el mundo, conocerlo y juzgarlo según sus propios criterios (Galvis, 2005, p. 99).

Desde el concepto citado podemos llegar a determinar que la conciencia debe ser entendida como un juicio autónomo e individual, emitido por una persona en concreto con base en su experiencia, su psiquis y su cultura, en donde evalúa si la realización de una determinada acción u omisión se adecua con sus propias convicciones morales.

Para el autor López Guzmán, en su diccionario de la bioética, determina que la objeción de conciencia;

Consiste en la abstención y/o negación de un individuo a cumplir lo mandado por una norma concreta del ordenamiento jurídico por entender que su cumplimiento es incompatible con el respeto a un determinado valor moral percibido por la propia conciencia. En su propia noción atestigua la existencia de un conflicto entre una doble obediencia: la obediencia a la ley y la obediencia al juicio de la conciencia (López Guzmán, 2006, p. 429).

En otras palabras, la objeción de conciencia es el rechazo al cumplimiento de un deber jurídico de naturaleza personal por razones de conciencia. Vinculándolo al tema de la presente investigación, podría ser en el caso de un médico que se niega a cumplir su deber jurídico de respetar la decisión del paciente de rechazar un tipo de tratamiento o curación manifestada en su documento de voluntad anticipada.

En cuanto a la libertad de conciencia, el doctor Madrid-malo menciona que:

La libertad de conciencia es la capacidad de todo ser humano para actuar y juzgar según el conocimiento interior y el juicio de valor que establezca, apoyado en el fuero interno que lo respalda en sus decisiones. La libertad de conciencia es la fuente normativa originaria y es una de las manifestaciones esenciales de los seres humanos. Es el fuero interno del sujeto (Madrid-Malo, 1997, p. 240).

Una vez definido lo entendido por conciencia y libertad de conciencia es importante definir lo entendido por objeción de conciencia, para ello, el autor Manuell Lee menciona al respecto que;

La objeción de conciencia es una de las cuestiones más debatidas y complejas. Los profesionales de la salud se encuentran con frecuencia con él, bien personalmente, bien en su entorno profesional o en su centro de trabajo. Siempre se vive como un conflicto entre dos deberes, el de respetar las decisiones, bien de los pacientes, bien de los superiores o de las normas y reglamentos, y el de fidelidad de los profesionales a sus propias creencias y valores (Manuell, 2006, p. 49).

Podemos apreciar a la objeción de conciencia como el mecanismo ideal para el ejercicio de la libertad de conciencia, mediante el cual una persona puede oponerse a realizar o no realizar, una determinada conducta que, a juicio de su propia apreciación, atenta contra sus creencias y convicciones. La objeción de conciencia es el derecho a oponerse a una ley, norma o regla, sin pretender cambiarla (Cf. Castillo, 2005).

1.2 Autonomía de la voluntad

El tema de voluntades anticipadas se encuentra estrechamente vinculado al concepto de autonomía de la voluntad, toda vez que la efectividad práctica de las voluntades anticipadas se plasma a partir del elemento básico que sería la autonomía de la voluntad.

1.2.1 Antecedentes

Parafraseando al tratadista Diego Espin Casanovas, la autonomía de la voluntad de forma genérica es un principio básico que tienen las personas dentro de un ámbito de total libertad que les permite celebrar un determinado acto jurídico, negarse a celebrarlo, crear relaciones entre ellos, regular sus intereses y efectuar decisiones las cuales deben ser reconocidas y sancionadas conforme a derecho que posibilitará determinen su contenido y alcances.

El autor mexicano Conejo define a la autonomía de la voluntad como “un principio jurídico –filosófico que les atribuye a los individuos un ámbito de libertad, dentro del cual pueden regular sus intereses; les permite crear relaciones obligatorias entre ellos, las cuales deberán ser reconocidas y sancionadas por las normas de derecho” (Conejo, 2012,

p. 442). Esta autonomía se desarrolla con base y fundamento en la libertad que tienen los autores de un acto jurídico para celebrarlo o no y determinar su contenido y alcances.

Al señalar el autor citado anteriormente a la autonomía de la libertad como un principio, es importante esclarecer el significado de la palabra, con el fin de alcanzar un mayor entendimiento. El Diccionario de la Lengua Española (RAE) define a la palabra principio como “Base, origen, razón fundamental sobre la que se procede discurrendo en cualquier materia” (RAE, 2001). A partir de esta definición es posible determinar que un principio es el punto de origen, del cual nace o surge un tema específico.

La palabra principio tiene su origen etimológico en la palabra en latín *principium* que significa comienzo o fundación. También en el griego antiguo, se relaciona a la palabra principio más puntualmente con la palabra *arxe*, que tiene un concepto fundamental en la filosofía de la antigua Grecia que significaba el comienzo del universo o el primer elemento de todas las cosas. Aristóteles relacionaba la palabra *arxese* directamente con las palabras griegas *stoikeikon* que significa elemento constitutivo y *aitia* que significa causa (Cf. Arroyave, 2015).

Tras haber determinado el significado etimológico de la palabra principio y tras haber definido su significado dentro del Diccionario de la Lengua Española, es imprescindible contextualizar el significado de la palabra al del principio de autonomía de la voluntad.

Para realizar de manera efectiva esta contextualización, es importante determinar dos conceptos de los cuales nace el principio de la autonomía de la voluntad, en primer lugar el principio de autonomía y en segundo lugar el principio de libertad.

a) Principio de Autonomía

Como dice el autor Bodenheimer, menciona y diferencia lo entendido por autonomía y autonomía moral: “el individuo humano no es completamente autónomo, puesto que el simple hecho de vivir en sociedad es el primer límite a su autonomía. El principio de autonomía moral es el cimiento de la filosofía kantiana que promulgaba la capacidad de actuar en base al deber, mediante la figura del imperativo categórico (Bodenheimer, 2007, p. 101).

Se podría entender que esta autonomía moral va relacionada directamente con la libertad de conciencia, sin embargo, la libertad de conciencia es aquel derecho que tienen las

personas para que, sin presiones ni injerencias externas, tome sus decisiones en base a sus propias creencias y necesidades (Cf. Pérez, 2015).

Como contraparte al principio de autonomía está el principio de heteronomía, en el cual se determina que los principios son adquiridos por medios externos que se influyen por tradición, instinto o subordinación, algo más semejante a la autonomía moral, ya que una autonomía moral que abusa de la libertad, no es muy distinta a una anarquía.

b) Libertad

La libertad es un derecho reconocido por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1948, en el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, con el que todas las personas nacen independientemente de su situación social, económica y política, siendo este un derecho de primera generación. Esta libertad o libre albedrío es el que nos permite a nosotros como personas tomar nuestras decisiones sin estar sometidos a presiones.

La Real Academia Española de la Lengua define a la libertad como la “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” (RAE, 2001).

La libertad es anterior a la ley, por lo que las personas tienen libertad solo por el hecho de serlo. La ley, por lo tanto, tiene como fin garantizar y proteger la libertad. Sin embargo, también, debe y tiene que dirigirla para poder encaminarla adecuadamente en un marco de convivencia social (Cf. Perez, 2015).

1.2.2 Concepto

Respecto a la figura de la Autonomía de la Voluntad se puede señalar lo siguiente:

En un sentido muy general, se entiende por autonomía privada, el poder de autodeterminación de la persona. El sentido inmediato del término se amplía así hasta comprender todo el ámbito de la autarquía personal. Se piensa entonces en la esfera de libertad de la persona, para ejercitar sus facultades y derechos, y también para conformar las diversas relaciones que le atañen. De modo que podría ser definida, como aquel poder complejo reconocido a la persona para el ejercicio de sus facultades, sea dentro del ámbito de libertad que le pertenece como sujeto de derechos, sea para crear reglas de conducta para sí y en relación

con los demás, con la consiguiente responsabilidad en cuanto actuación en la vida social. (De Castro y Bravo, 1971, p. 98).

El concepto acuñado por Kant de autonomía de la voluntad, como “estado por el cual ésta es una ley para sí misma, independientemente de cómo estén constituidos los objetos del querer (...) no es sino elegir de tal manera que las máximas de la elección del querer mismo sean incluidas al mismo tiempo como leyes universales” (Puig Brutau, 1987, p. 169).

El Diccionario Enciclopédico de Bioética define a la autonomía de voluntad de la siguiente forma: “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” (Diccionario de Bioética, 2005, p. 30).

El autor ALESSANDRI, señala que:

"El principio de la autonomía de la voluntad es la aplicación en materia contractual de las doctrinas liberales e individualistas de la Revolución Francesa, y que alcanzaron su mayor auge durante el siglo pasado. Si los derechos son meras facultades que la ley reconoce existir en el individuo y la libertad es la base de toda actividad humana, es lógico que ella pueda obrar 13 como mejor le plazca, no siendo naturalmente contra el orden público o las buenas costumbres" (Alessandri, 2004, p. 11).

Alessandri define la autonomía de la voluntad como "la libertad de que gozan los particulares para pactar los contratos que les plazcan, y de determinar su contenido, efectos y duración, señalando que esta voluntad es soberana, que el contrato nace del acuerdo de voluntades. (Cf. Alessandri, 2004)

Por su parte, el autor López Santa María señala que "El principio de la autonomía de la voluntad es una doctrina de filosofía jurídica según la cual toda obligación reposa esencialmente sobre la voluntad de las partes. Esta es, a la vez, la fuente y la medida de los derechos y de las obligaciones que el contrato produce" (López, 1996, p. 233).

Dentro del ordenamiento jurídico boliviano, la Sentencia Constitucional 0141/2004 de 17 de diciembre, concluyó que:

“...La autonomía de la voluntad es un elemento de la libertad en general; constituye la libertad jurídica y, en suma, el poder de la persona para crear, mediante un acto de voluntad, una situación, cuando este acto tiene un fin lícito. En otros términos, en el sistema civilista, la autonomía de la voluntad es el poder de 'querer' jurídicamente, y por lo mismo, el derecho a que ese querer sea protegido socialmente. Dentro de ello, todo querer puede traducirse en un convenio, si hay coincidencia de voluntades; acuerdo que, de no contrariar el orden público, la moral y las buenas costumbres, surte efectos idénticos a la ley, en cuanto esta es productora de obligaciones” (TCP SC 0141/2004).

1.2.3 Evolución Histórica de la Autonomía de la Voluntad

En Roma se puede hallar los primeros vestigios y después una franca evolución del dogma de la autonomía de la voluntad. Roma crea prontamente las dimensiones individuo y Estado como dos realidades autónomas y subsistentes. Por ello atribuye al pater-familias un significado relevante, tanto en el campo del derecho privado, como en el campo del derecho público. En Roma la serie de solemnidades y rituales místico-religiosos eran un dato indiscutible. Lo religioso estaba mezclado con lo jurídico -sobre todo en la etapa arcaica del derecho romano, lo sacramental era dato indiscutible en la celebración del acto, para que naciera a la vida jurídica, la declaración externa de la voluntad no fungía como acto creador de obligaciones. (Cf. San Vicente, 2009).

El autor Julian Bonnacasse nos menciona al respecto:

La legislación romana era formalista; no separaba los hechos materiales de sus efectos legales. Cuando las partes se habían ligado según los ritos y las formas requeridas, no era necesario investigar por qué se habían ligado; una vez realizado el negotium iuris implicaba los elementos necesarios y era una causa suficiente de las obligaciones, que se derivaban de él. Cuando el derecho dejó de ser exclusivamente formalista. Cuando se admitió que la voluntad de las partes, independientemente, de toda forma, tiene por sí sola, el efecto de engendrar obligaciones, reconociendo que la convención es obligatoria (Bonnacasse, 1985, p. 250).

Con posterioridad a la Revolución Francesa, el principio de la autonomía de la voluntad fue desarrollado por la Escuela Racionalista.

Posteriormente, en la Revolución Francesa, se proclamó la vigencia de los principios fundamentales de la igualdad y la libertad, gestándose la prevalencia de la contratación privada en base al individualismo liberal y el Estado liberal, cuyos postulados fueron desarrollados por la Escuela Filosófica del Individualismo:

Concibió al hombre como fundamento y fin de todas las leyes, interesa más su libre albedrío que los intereses de la colectividad. El individuo construye su reino absoluto e independiente con base en su libertad, de tal manera que las relaciones jurídicas que crea, solamente pueden ser modificadas por él mismo (Arrubla, 2004, p. 15).

En consecuencia, la teoría de la autonomía de la voluntad en los contratos como elemento esencial del contrato fue concebida por la teoría liberal e individualista que pregonó el hecho de que los individuos se obligan solo si desde su fuero interno así lo desean.

En este contexto, me permito hacer referencia a lo afirmado por Larroumet, C. en su libro Teoría general del contrato, cuando sostiene; “la voluntad es soberana para conducir a la celebración del contrato y para determinar sus efectos, es decir, las obligaciones que crea, así como sus modalidades” (Larroumet, 1993, p. 85).

El fundamento básico de la autonomía de la voluntad radica en la libertad que tienen las personas para celebrar o no un determinado acto jurídico, por esta razón la autonomía de la voluntad es considerada como un principio básico del derecho civil.

En consecuencia, las voluntades anticipadas manifestadas (externadas) en forma escrita y con las formalidades que la ley requiera, se constituiría en un acto jurídico que plasmaría la manifestación de voluntad de una Persona sobre distintos aspectos vinculados a su salud y vida, aclarándose que cuando se refiere a vida no abarca únicamente adjetivos como vida y muerte destinados a disponer sobre el final de sus días, sino también referirse a situaciones en las que el sujeto activo participe en forma lúcida y consiente sobre las riendas de su futuro y por ejemplo proclamar por escrito su derecho a rechazar un determinado tratamiento médico con el fin de evitar un alargamiento innecesario y desproporcionado de su vida e inclusive abarcaría situaciones como por ejemplo negarse

a pasar sus últimos días en compañía de determinados familiares y dejar por escrita su voluntad de ser internado en un hogar de residencia para ancianos.

1.3 Notario de fe pública

Respecto al Notario de Fe Pública y en lo referido a sus antecedentes se debe señalar lo siguiente:

1.3.1 Antecedentes

Al pretender ser esta investigación parte del área del derecho notarial, es imperante definir lo entendido por la figura del Notario de Fe Pública, sus antecedentes, concepto y su evolución a lo largo del tiempo.

De forma genérica se puede señalar que el Notario de Fe Pública es la persona autorizada, que conforme a derecho da fe instrumental de los hechos, actos y negocios jurídicos del derecho privado, realizados voluntaria y bilateralmente en acuerdo autónomo.

La etimología de este nombre proviene de *Notaire* y *Notary*; del latín *Notarius*, que significa: Escribano Público o Notario.

1.3.2 Concepto

Como dice la autora, Marleny Gutiérrez: “El Notario de Fe Pública, es el funcionario investido por el Estado para otorgar la Fe Pública. Es el funcionario autorizado para dar fe, conforme a las leyes, de los contratos y demás actos extrajudiciales” (Gutiérrez, 2010, p. 20).

De conformidad a la Ley del Notariado Plurinacional Boliviano N° 483, el Notario de Fe Pública es:

El profesional de derecho que cumple el servicio notarial por delegación del Estado y la ejerce de forma privada, asesorando excepcionalmente, en el marco de sus funciones, interpretando y dando forma legal a la voluntad de los interesados, elaborando y redactando los instrumentos públicos, asimismo realiza los trámites en la vía voluntaria notarial, previstos en la presente ley (LEY 483, 2014. Art. 15).

El Notario de Fe Pública es la persona a la cual se presentan uno o más individuos para entregarle su declaración de voluntad, para recibir fe pública y, después, certeza jurídica.

La Ley del Notariado Plurinacional de 25 de enero de 2014 abroga la anterior Ley luego de casi 156 años. En la actualidad contiene: 115 artículos, 7 disposiciones transitorias, 2 disposiciones finales y 2 disposiciones abrogatorias y derogatorias.

El Notario de Fe Pública conforme a la definición que se realiza y a las nuevas atribuciones conferidas mediante la Ley 483 y a su Reglamento - Decreto Supremo 2189, debe ser:

- Profesional de Derecho, ya que antes solo se requería ser ciudadano en ejercicio.
- Se crea la carrera notarial que permitirá al notario su permanencia, siempre que demuestre capacidad aprobando los exámenes a los que serán sometidos cada dos años.
- Se promueve la capacitación y actualización del notario, quién deberá contar con estudios en Derecho Notarial.
- Se exige al notario la contratación de un seguro de responsabilidad civil y deberá prestar como fianza una garantía real, previa a su posesión.
- Respetando el principio de elección, se prohíbe a los notarios realizar convenios o acuerdos con instituciones públicas o privados.
- Se instituyen nuevos conceptos como el del Servicio Notarial, Servicio Notarial Indígena y el de la Vía Voluntaria Notarial.
- Se constituye un Régimen Disciplinario con el fin de que los notarios respondan disciplinariamente por la comisión de faltas cometidas en el ejercicio de sus funciones, estableciéndose un sumariante disciplinario y un tribunal de apelación.
- Se otorga a los notarios atribuciones judiciales en materia civil sucesoria y familiar.
- El divorcio notarial es uno de los cambios que ha introducido la nueva ley y que ha propiciado el surgimiento de voces a favor y en contra de esta medida.
- Se establecen como fines de la ley, garantizar: La seguridad de los actos, contratos y negocios jurídicos, la armonía social para el Vivir Bien, la implementación tecnológica para un servicio integral y la responsabilidad sobre los servicios del Notario de Fe Pública.
- Se establece una estructura organizacional compuesta por 4 instituciones, 3 de ellas de reciente creación: El Consejo del Notariado Plurinacional, La Dirección del Notariado Plurinacional, las Direcciones Departamentales, y las ya conocidas

Notarias de Fe Pública y de Gobierno.

- De acuerdo a la norma pasan a ser parte del órgano Ejecutivo, bajo tuición del Ministerio de Justicia, puesto que las cabezas de mando son designadas por éste, mediante Resolución Suprema y Administrativa, negándole cualquier participación al órgano Judicial, con lo que se le quita el protagonismo que tenía en la designación de los notarios.
- Dentro la vía voluntaria Notarial, se pueden realizar trámites en materia civil, sucesoria y familiar. En materia Civil y Sucesoria los notarios están autorizados a conocer los siguientes trámites: Retención o recuperación de la posesión de bienes inmuebles; Deslinde y amojonamiento en predios urbanos, Divisiones o particiones inmobiliarias, Aclaración de límites y medianerías, Procesos sucesorios sin testamento, División y partición de herencia, Apertura de testamentos cerrados.
- En materia familiar se les atribuye la facultad de resolver: Divorcio de mutuo acuerdo y permiso de viaje al exterior de menores, solicitado por ambos padres. Esto evita la sobrecarga procesal que se genera en los juzgados, sin embargo, esto conlleva una transferencia de facultades que eran antes de conocimiento de los jueces y que ahora serán compartidas con los notarios, sin limitar la competencia asignada a las autoridades judiciales, disponiéndose, asimismo, que al acudir a la vía judicial se anula la posibilidad de acudir a la vía voluntaria notarial. (Aspectos relevantes extractados de la LEY 483, 2014)

1.3.3 Evolución Histórica del Notariado

Para el desarrollo de este acápite se toma como base la Monografía denominada: Evolución Histórica del Derecho Notarial, cuyo autor es Wilson Alexy Vásquez Ramírez, Conciliador Extrajudicial de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Piura – Perú, monografía que en su parte concluyente señala:

- El origen del notariado es muy remoto, pero data desde que el hombre comenzó a vivir en sociedad.
- Su primer ancestro es el Escriba, un hombre con capacidad de leer y escribir, un elemento esencial en una organización jurídica y administrativa de los reinos, el Escriba era un hombre privilegiado, honorífico, funcionario público, sacerdote,

escribano, memorista, registrador.

- El verdadero Notario aparece en Roma con los Tabelliones por su carácter autenticador de sellos, firmas y era un testigo único y valioso, por su respeto.
- En la edad Media los escribas preferentemente fueron los Frailes, quienes mezclaron la moral religiosa y el derecho.
- En la época de la conquista de los españoles, trajeron consigo a notarios, que no eran letrados, sin títulos, mitad soldados y mitad escribanos, encargados de las fundaciones de las ciudades, pero esta institución fue corrompida por la codicia y el poder, sólo estaba a favor del conquistador con mayor poder en ese momento.
- Durante Colonia el escribano – notario decayó completamente, hasta ser de un hombre honorífico a un deshonesto, inmoral corrupto, servía al que más tenía o al que más influencias tenía en ese momento.
- Con la República, poco a poco se fue disminuyendo su cantidad y aumentando su calidad, con los respectivos decretos impusieron que debe ser letrado en abogacía, no deben ser muchos en una localidad y sobre todo ordenaron que se les tengan respeto y consideración. (Vásquez, p. 9)
- Ley del Notariado de 05 de marzo de 1858, esta norma a la fecha se encuentra abrogada, regulaba el ejercicio de la función notarial, entre sus partes importantes destacaba el hecho que los Notario de Fe Pública no podía entregar ninguna copia de las escrituras, testimonios o cualquier documento que se encontraba bajo su custodia y solo podían extenderlas previa orden judicial a aquellas personas que tenían derecho (reserva de la información)
- Ley 483 del Notariado Plurinacional, esta Ley entró en vigencia el 25 de enero de 2014 (Promulgación) la cual otorga nuevas atribuciones a los Notarios de Fe Pública del Estado Plurinacional en materia Civil, Familiar y Comercial con el objetivo de reducir la carga procesal de los Juzgados promoviendo el acceso a una justicia pronta y oportuna. El Notario adquiere la función de mediar y asesorar a las partes comparecientes en los hechos, actos, asuntos o negocios puestos bajo su consideración, análisis y posterior autorización para dar fe pública.

1.4 Moral, ética y bioética

Debido a que la presente investigación sobre Voluntades Anticipadas se encuentra vinculada al campo Jurídico y al área de la Salud considero que se hace pertinente

desarrollar el punto referido a Bioética, sin embargo, para un mayor entendimiento se desarrollaran conceptos previos como Moral y Ética.

1.4.1 Moral

Respecto a la moral, destacan las siguientes definiciones:

Según Nietzsche: La moral es una forma de interpretar ciertas cosas y ciertos comportamientos, y toda interpretación se hace desde determinada perspectiva. Nietzsche propone una perspectiva diferente frente a la moral, una perspectiva que sea una afirmación de "esta vida" y su fuerza fundamental, que es la voluntad de poder, que sea un eterno sí a la vida sin excluir nada.

Por su parte Platón en su libro “La Ética de Platón”, señala:

Moral Es un conjunto de creencias, normas y circunstancias a través de las cuales se puede determinar si una persona a lo largo de toda su vida logró ser buena persona, además su contribución en su grupo social que determinará el comportamiento a obrar característico, es decir, que orienta acerca del bien o del mal y/o correcto o incorrecto.

Otra definición de moral, la realiza el autor Paul Faulquié, estableciendo que: Es la teoría razonada del bien y del mal. En otras palabras, la moral establece lo que se debe y lo que no se debe hacer. Lo que se permite y lo que se prohíbe.

Sintetizando se puede concluir que la moral es el conjunto de reglas que se generan de manera individual o grupal y que se aplican a los actos de la vida cotidiana de los ciudadanos, orientando sobre lo que es correcto o incorrecto, bueno o malo

1.4.2 Ética

Respecto al término **ética**, se puede señalar lo siguiente:

La palabra ética proviene del griego "ethos" (carácter, temperamento, hábito, forma de ser) y la palabra moral proviene del latín "mos, moris" (costumbre, hábito). Ambas palabras enfatizan un modo de comportamiento adquirido por el hábito.

Por definición etimológica, la ética es una teoría de hábitos y costumbres. Esto incluye, sobre todo, las disposiciones del hombre en la vida, su carácter, sus costumbres y, por supuesto, su moralidad

“La Ética es un conjunto de proposiciones racionales acerca del efecto bueno o malo de un determinado acto humano. Es el conocimiento de lo que está bien y de lo que está mal en la conducta humana. Pretende constituirse en un saber racional, en una disciplina; en algunos casos, para algunos autores tiene características de ciencia. Es la ciencia de lo bueno y lo justo, la ciencia de los valores supremos y de los principios universalmente válidos acerca de lo que es bueno, lo que es mejor y lo que es óptimo para todos los seres humanos”. (Rivas, 2013, p. 132).

Para Sánchez-Vázquez la ética es “la teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad. O sea, es una ciencia de una forma específica de conducta humana”.

Por su parte Marx define a la ética del modo siguiente:

La ética marxista, más que a desarrollar un código moral de derechos y deberes, ha tenido a poner de relieve las injusticias económicas y sociales, y a predicar la actividad revolucionaria para conseguir la igualdad social.

Respecto a la Ética, el tratadista Porfirio Barroso. manifiesta:

Ética es la ciencia filosófico normativa y teórico-práctica que estudia los aspectos individuales y sociales de las personas a tenor de la moralidad de los actos humanos, bajo el prisma de la razón humana, la honestidad teniendo siempre como fin el bien honesto.

En síntesis, la ética es la parte de la filosofía que estudia la bondad o la malicia intrínseca de los actos y de las conductas humanas

1.4.3 Bioética

En este acápite se desarrollarán algunas definiciones de Bioética, así como los Principios de: No maleficencia, Beneficencia, Respeto a la Autonomía y principio de Justicia.

1.4.3.1 Definición

Se considera a la Bioética como una disciplina en desarrollo constante y relativamente nueva que se generó como resultado de los estudios de la medicina vinculada a los aportes de la ética, teniendo las siguientes definiciones: “La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto

que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales" (Reich, 1978, p. 129).

Por su parte Van Rensselaer Potter, proporciona una visión revolucionaria de la Bioética cuando señala:

La humanidad necesita urgentemente una nueva sabiduría que le proporcione el "conocimiento de cómo usar el conocimiento" para la supervivencia del hombre y para la mejora de su calidad de vida. ...Yo propongo el término Bioética con el fin de enfatizar los dos ingredientes más importantes para lograr la nueva sabiduría que tan desesperadamente se necesita: conocimiento biológico y valores humanos (Van Rensselaer, 1971).

El concepto de la Bioética trasladada al ámbito de la medicina se constituye en la búsqueda de soluciones concretas a casos clínicos concretos, siempre que se originen conflictos entre valores.

1.4.3.2 Principios de la Bioética

Los autores: Beauchamp y Childress en su libro "Principios de la Ética Biomédica" publicado en el año 1979, distinguen cuatro **principios** fundamentales vinculados con la Bioética:

1) Principio de no maleficencia

La máxima de este principio podría traducirse en: Actuar de forma tal que esta actuación no genere daños a los demás. "Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana".

La parte principal de este principio consiste en la aplicación de procedimientos o de intervenciones evitando perjuicios, y daño físico o emocional.

2) Principio de beneficencia

Es otro de los principios clásicos hipocráticos que tiende a maximizar beneficios y disminuir riesgos a partir de la evaluación de los riesgos y los beneficios, ventajas y desventajas en la aplicación de los procedimientos de investigación o tratamientos propuestos.

Procura a toda costa el bienestar de las personas, defendiendo inclusive sus derechos con el fin específico de prevenir el daño, en la actualidad este principio lleva intrínseco el respecto a la autonomía del paciente, sus valores, deseos e intereses.

3) Principio de respeto a la autonomía o de libertad de decisión

La máxima de este principio se encuentra en el respeto a las decisiones autónomas de una persona, decisiones basadas en la capacidad y el derecho que tienen las personas para decidir sobre opciones que a su juicio son las mejores y que son acordes a sus valores, creencias y planes de vida y que pueden en muchos casos referirse a su cuerpo, salud y vida, decisiones que suponen el derecho equivocarse a momento de tomar una determinación.

4) Principio de justicia

Básicamente se encuentra referido al hecho de que todos los pacientes en situaciones parecidas o análogas deban tratarse de manera con las mismas oportunidades y de manera similar.

Según muchas consideraciones, este principio de alguna manera pone límites al principio de autonomía en los casos de frenar las decisiones individuales que atenten contra la vida, libertad y derechos básicos y fundamentales de otras personas.

En conclusión la Bioética entendida como disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología así como las relaciones del ser humano con los restantes seres vivos (Van Rensselaer Potter, 1971), encuentra particular relación con el tema de las Voluntades Anticipadas toda vez que mediante este instrumento legal se tiene como objetivo respetar los derechos de las personas y de los pacientes con el fin de que en muchos casos se dejen de lado posturas impuestas de familiares y médicos.

Por tanto, se puede señalar que la Bioética entendida como la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología cuyo pilar fundamental es el respeto a la dignidad de las personas en todos los ámbitos de su vida ya que reconoce a las personas como seres autónomos razón por la que se deben respetar sus decisiones, respeto basado en la autonomía de las personas (autonomía de la voluntad).

Existe una relación directa entre la Bioética y las Voluntades Anticipadas, por tal razón el Diccionario de Bioética Latinoamericano dedica un acápite íntegro para hablar de esta figura jurídica

Las directivas médicas anticipadas, como se denomina a una variedad de documentos mediante los cuales una persona civilmente capaz y bioéticamente competente, sana o enferma y en uso de su autonomía, consigna determinadas pautas o indicaciones referentes a cómo deberá procederse a su respecto en materia de la atención médica que se le prestará ante un futuro estado patológico, en caso de incompetencia sobreviniente. O sea que sus otorgantes expresan cómo desearían ser tratados en ocasión de enfrentar situaciones de grave riesgo de muerte o discapacidad, para el caso que no estuvieren en aquel momento (futuro, hipotético) en condiciones de manifestarse o de que su manifestación sea tomada en cuenta (demencia, coma, confusión, etc.). Así expresan sus preferencias que están sustentadas en sus valores, de acuerdo con los cuales requieren determinadas acciones (o inacciones) médicas. Se trata de decisiones informadas (dadas por adelantado) con respecto a los tratamientos médicos que se aceptan o rechazan, y constituyen una indicación válida de valores y direcciones para la acción moral para sus familiares y para los profesionales de la salud, destinadas a la toma de decisiones relacionadas con contingencias graves de salud o en la etapa final de la propia vida, por todo lo cual merecen respeto y acatamiento (TEALDI, 1998, p. 122).

Como se puede advertir, las Voluntades Anticipadas o Instrucciones previas respetan la autonomía de las personas sobre todo en las decisiones referidas a su salud y vida, facilitando a futuro decisiones difíciles a familiares y médicos.

En el presente capítulo se desarrollaron conceptos referidos a las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, Autonomía de la Voluntad, Notario de Fe Pública, Moral, Ética y Bioética.

El siguiente capítulo estará referido a desarrollar la Normativa Boliviana y a la Legislación comparada sobre Voluntades Anticipadas.

CAPÍTULO II

2 MARCO NORMATIVO

2.1 Legislación Comparada en Voluntades Anticipadas

En el presente punto de la investigación se realizará un análisis comparativo de la figura de las voluntades anticipadas en diferentes legislaciones de países en los que acoge esta figura, con el fin de preparar el camino para un análisis posterior centrado en las causas que motivaron la incorporación de las voluntades anticipadas en el mundo, y las razones que justificarían la incorporación de las Voluntades Anticipadas en Bolivia.

Para el análisis se comparará la figura de las voluntades anticipadas en las legislaciones de: España, México, Argentina, Uruguay y Estados Unidos.

2.1.1 España

En España la Ley 41 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, promulgada en el año 2002, reguló las voluntades anticipadas. En su desarrollo incluye la definición, sus requisitos de existencia y su validez jurídica, determinando el objeto, la forma de exteriorización de la voluntad y la posibilidad de ser revocadas. Esta Ley se refiere a la figura de las voluntades anticipadas como documento de instrucciones previas.

Entre sus requisitos exige que sean emitidas por una persona mayor de edad, capaz y libre, teniendo como objeto los cuidados y el tratamiento en salud, frente a circunstancias en las que la persona no se encuentre en capacidad de expresarlos personalmente, y a su vez la disposición de su propio cuerpo o de los órganos del mismo, una vez fallecido.

Esta Ley prevé la posibilidad de que el paciente delegue a un tercero la facultad de interactuar con el equipo de médico que esté tratando al solicitante para hacer efectivo el cumplimiento de su voluntad.

Lo establecido en el documento de las instrucciones previas no puede ser contrario al ordenamiento jurídico ni a la *“lex artis”*, y si bien este documento puede ser revocado, debe quedar un registro del hecho en la historia clínica.

El artículo 11 de Ley 41 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente establece que:

“Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que esta se cumpla

en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos 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. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas..... Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.”. (LEY 41 BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, 2002, Art. 11)

Hay dos aspectos que llaman la atención, primero el hecho de que las voluntades anticipadas no pueden ir en contra el ordenamiento jurídico vigente ya que la autonomía de la voluntad no puede sobreponerse a la ley, solo puede actuar bajo actos lícitos. El segundo aspecto es que este documento además de recoger la exteriorización de la voluntad también lleva inmersa la posibilidad de ser revocadas en cualquier momento.

En España en lo referido a Voluntades Anticipadas tanto a nivel estatal como de las diferentes comunidades autónomas, destacan las siguientes normas:

1. **Andalucía:** Ley 5/2003 de 9 de octubre de 2003 de Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
2. **Aragón:** Decreto 100/2003 de 6 de mayo por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.
3. **Asturias:** Decreto 4/2008 de 23 de enero de 2008 de Organización y Funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas en el ámbito Sanitario.
4. **Baleares:** Ley 1/2006, de 3 de marzo de 2006 de Voluntades Anticipadas
5. **Canarias:** Decreto 13/2006 de 08 de febrero de 2006, por el que se regulan las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.
6. **Cantabria:** Decreto 139/2004 de 05 de diciembre de 2004 por el que se Crea y Regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria.
Orden 27/2005, de 16 de septiembre de 2005, por la que se establece el documento tipo de Voluntades Anticipadas expresadas con carácter previo de Cantabria.
7. **Castilla la Mancha:** La Ley 06/2005 de 07 de Julio de 2005, se publica en España

(Castilla la Mancha) la Ley de Declaración de Voluntades Anticipadas, entrando en vigor a partir del 15/08/2005.

Decreto 15/2006 de 21 de febrero de 2006 del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla – La Mancha.

8. **Castilla y León:** Ley 8/2003, de 8 de abril de 2003 sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud (Art. 30)

Decreto 30/2007 de 22 de marzo de 2007 por el que se Regula el Documento de Instrucciones Previas en el Ámbito Sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

9. **Cataluña:** Ley 21/2000 de 29 de diciembre de 2000 sobre Derechos de Información Concerniente a la Salud y la Autonomía del Paciente y a la Documentación Clínica (Artículo. 8).

Decreto 175/2002 de 25 de junio de 2002 que regula el Registro de Voluntades Anticipadas.

10. **Comunidad Valenciana:** Ley 1/2003 de 28 de enero 2003, sobre Derechos e Información al Paciente.

Decreto 168/2004 que regula las características necesarias del documento de Voluntades Anticipadas y su Registro.

11. **Extremadura:** Decreto 31/2007 de 15 de octubre de 2007 por el que se regula el Contenido, Organización y Funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro

12. **Galicia:** Ley 3/2005 de 7 de marzo de 2005, de modificación de la Ley 3/2001 de 28 de mayo de 2001, reguladora del Consentimiento Informado y de la Historia Clínica de los pacientes.

Decreto 259/2007 de 13 de diciembre de 2007 por el que se crea el Registro Gallego de Instrucciones Previas sobre Cuidados y Tratamientos de la Salud.

13. **Islas Baleares;** Decreto 58/2007 de 27 de abril de 2007 por el que se desarrolla la Ley de Voluntades Anticipadas de las Islas Baleares.

14. **La Rioja:** Ley 9/2005 de 30 de septiembre de 2005, Reguladora del Documento de Instrucciones Previas en el ámbito de la Sanidad.

Orden 8/2006 de 26 de julio de 2006 de la Consejería de Salud, sobre la forma de

otorgar el DIP ante el personal de la administración.

15. **Madrid:** Ley 3/2005 de 23 de mayo por la que se regula el Ejercicio del Derecho a Formular Instrucciones Previas en el ámbito Sanitario y se crea el Registro correspondiente.

Decreto 101/2006 de 16 de noviembre de 2006 por el que se Regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid.

16. **Murcia:** Decreto 80/2005 de 8 de Julio de 2005 por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su Registro.

17. **Navarra:** Ley Foral 11/2002 de 06 de mayo de 2002 sobre los Derechos del Paciente a las Voluntades Anticipadas, a la Información y a la Documentación Clínica (Art. 9).

Ley Foral 29/2003 de 4 de abril de 2003 por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002 de 6 de mayo de 2002, sobre los derechos del paciente a las Voluntades Anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio de 2003 por el que se regula el Registro de Voluntades Anticipadas.

18. **País Vasco:** Ley 07/2002 de 12 de diciembre de 2002, de las Voluntades Anticipadas en el Ámbito de la Sanidad.

19. **Valencia:** Decreto 168/2004 de 10 de septiembre por el que se Regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana.

Como se puede advertir en 19 ciudades de España se ha regulado sobre las Voluntades Anticipadas, hecho que evidencia que en este País existe una postura bastante marcada a favor de esta figura jurídica.

Es oportuno señalar que respecto a las Voluntades Anticipadas en España existen diversas denominaciones como ser: Instrucciones Previas, Testamento Vital o Voluntades Anticipadas, haciéndose notar que se trata únicamente de distinciones terminológicas que no afectan el fondo en cuanto a su contenido.

El objetivo de esta Ley está basado en el derecho que asiste a toda persona a decidir y prever sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro en el supuesto de que, llegado el momento, no goce de la capacidad de consentir por sí misma; en

consecuencia, su finalidad no es otra que dar un trato preferente a la autonomía que asiste a los pacientes mediante un documento que se ha dado en llamar instrucciones previas o voluntades anticipadas.

2.1.2 México

En el ordenamiento jurídico mexicano desde el año 2008 se promulgó Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal del 7 de enero de 2008, en la cual se determinó legalmente la posibilidad de expedir el documento de voluntades anticipadas a personas mayores de edad, y en el año 2011 se establecieron los requisitos que direcciono de manera más factible a los pacientes que sufren enfermedades degenerativas o terminales, también la norma vela por la voluntad de las personas ordenando a los familiares el respeto por la decisión del paciente, y de la misma manera brindando facultades a los mismos para exigir al cuerpo médico la observancia de la voluntad del paciente.

Con la implementación de esta figura, la legislación mexicana busca la protección de la dignidad de los pacientes prohibiendo el acortamiento de la vida, limitando la voluntad únicamente a las decisiones de rechazo de posibilidades terapéuticas y a recibir cuidados paliativos.

El autor Guillermo Cantú aclara y afirma que *“Esta norma no permite ni faculta, bajo circunstancia alguna, la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida”* (Cantú, 2012, p. 13).

En México, la voluntad anticipada puede presentarse ante notario de fe pública, ante un profesional de la salud de institución ya sea privada o pública, y también por representación, cuando el paciente esté impedido para hacerlo por sí mismo, por un familiar o una persona legalmente responsable en orden de prelación (Cf. Bolívar y Gómez, p. 2015).

En consecuencia, los documentos de Voluntades Anticipadas se pueden suscribir de dos maneras:

1. Mediante Documento Público suscrito ante Notario de Fe Pública.
2. En caso de que la Persona se encuentre imposibilitada de comparecer ante Notario de Fe Pública, podrá realizarlo ante Personal de Salud y 2 testigos presenciales, a fin de que este documento sea comunicado a instancias correspondientes.

Cuando se solicita la voluntad anticipada ante un médico, el mismo deberá justificar el diagnóstico y presentarlo ante el comité de ética para que entre ellos determinen si el paciente está en una etapa terminal o no. Al igual que en la legislación española, la normativa mexicana establece requisitos para revocarla: en primer lugar, que la voluntad anticipada no sea libre; en segundo lugar, que se busque un beneficio de la persona que la suscribe; en tercer lugar, cuando la voluntad no sea inequívoca; y por último, cuando así lo decida el paciente (Cf. Ariza, 2008).

En México, en lo referido a Voluntades Anticipadas tanto a nivel federal como al nivel de los diferentes estados, destacan las siguientes normas:

1. **Aguascalientes:** Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes (LVAEA), publicada en el Periódico Oficial de ese estado el 06 de abril de 2009 y además el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes publicada el 27 de Julio de 2009.
2. **Chihuahua:** El Estado de Chihuahua, en fecha 02 de junio de 2011 insertó en su Ley Estatal de Salud el Título Décimo, denominado Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, a través del cual se regula la Voluntad Anticipada.
3. **Coahuila:** Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila (LPDET) publicada en el periódico oficial de ese estado el 18 de Julio de 2008.
4. **Colima:** En fecha 03 de agosto del año 2013 se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Colima la Ley de voluntad Anticipada la cual de acuerdo al artículo primero transitorio de esta Ley entró en vigor al día de su publicación en dicho Periódico Oficial.
5. **Distrito Federal:** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (LVADF) publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008, también el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (RLVADF) publicada en el 04 de abril de 2008 y además existen los Lineamientos para el Cumplimiento de la de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal publicado el 04 de Julio de 2008.
6. **Hidalgo:** El 14 de febrero de 2011 el Estado de Hidalgo publica en su Periódico Oficial La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, entrando en

vigor a los 90 días siguientes a su publicación.

7. **Guanajuato:** El Estado de Guanajuato, el día 03 de junio del año 2011 publicó en el Periódico Oficial del Gobierno de ese Estado, la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, la cual entró en vigor el día uno de enero de dos mil doce.
8. **Guerrero:** El Estado de Guerrero legisló sobre la voluntad anticipada con fecha 20 de julio de 2012, ya que con esta fecha publicó en el Periódico Oficial de dicho Estado la Ley Número 1173 de Voluntad Anticipada, la cual entró en vigor a los sesenta días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial de dicho Estado.
9. **Estado de México:** Este estado publicó su ley de voluntad anticipada a través del decreto número 82, publicado en la Gaceta del Gobierno del Estado de México con fecha 3 de mayo de 2013, y de acuerdo a su Artículo Segundo Transitorio entró en vigor dicha ley a los noventa días naturales siguientes a su publicación.
10. **Michoacán de Ocampo:** Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo (LVVAEM) publicada en el periódico Oficial de ese estado el 21 de septiembre de 2009.
11. **Oaxaca:** Este Estado cuenta con una Ley de Voluntad Anticipada Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca con fecha 9 de octubre de 2015, de conformidad con el artículo primero transitorio de dicho decreto de Ley, esta entró en vigor al día siguiente de su publicación.
12. **San Luis Potosí:** Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal (LEDPFT) publicada en el periódico oficial de ese estado el 07 de Julio de 2009.
13. **Yucatán.** - Con fecha 18 de junio de 2016 el Estado de Yucatán legisló sobre la voluntad anticipada al tiempo que modificó su Código Penal a través del decreto 396/2016 de fecha 8 de junio del mismo año, ley que entró en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de ese Estado.

Como se puede advertir en 13 estados de México existe legislación respecto a la figura de las Voluntades Anticipadas.

2.1.3 Argentina

En Argentina la figura de las voluntades anticipadas fue introducida al ordenamiento jurídico argentino inicialmente en la Ley 26.529 del 20 de noviembre del año 2009, norma

que se encarga de regular los Derechos del Paciente. La figura se regula bajo la denominación de “Directivas Médicas Anticipadas”. El artículo 11 de esta Ley manifiesta:

Toda persona capaz, mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes. (Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 2009).

Esta norma fue posteriormente adicionada definiendo requisitos formales para su otorgamiento en el año 2012 por la Ley 26724, misma que también hace referencia a la forma en que debían plasmarse las directivas anticipadas, basadas en el respeto de los profesionales de la salud en velar y hacer prevalecer la supremacía de la voluntad de los pacientes plasmada en el documento de las directivas anticipadas.

2.1.4 Uruguay

La ley número 18473 de voluntades anticipadas promulgada en Uruguay en el año 2009, es la norma encargada en regular la figura de las voluntades anticipadas en el ordenamiento jurídico uruguayo, ley que se reglamentó cuatro años después por medio del Decreto 385/013. Ambas normas se constituyen en el marco normativo que regula la posibilidad que tiene una persona de hacer prevalecer sus preferencias sobre aspectos vinculados a su salud cuando aún se encuentra en situación de consentir, haciéndolo de manera anticipada para el momento en que eventualmente pierda su capacidad de decisión.

La Ley 18.473, sobre voluntad anticipada, exige que la manifestación de voluntad conste documentalmente y que la persona que la otorga sea mayor de edad y con aptitud psíquica para decidir oponerse a la aplicación de tratamientos médicos, salvo si con ello puede afectar a terceros, de la misma manera concede la posibilidad de una voluntad anticipada de oposición a tratamientos, pero no los cuidados paliativos, en caso de encontrarse ante una patología terminal, incurable e irreversible.

Esta norma determina también el concepto de la voluntad diferida, en caso de que el paciente no lo pueda hacer; pero si concurren varias de las personas, exige unanimidad

en su decisión. Al igual que en normativas antes expuestas, el paciente puede retractarse de su manifestación previa en torno a tratamientos y terapéuticas.

2.1.5 Estados Unidos

En Estados Unidos, se considera que apareció por primera vez, en el año 1969, la expresión *living will* (testamento vital) la cual tenía como objeto y fin permitir que “personas mayores de edad y en pleno juicio de sus facultades mentales, pudieran expresar el deseo de qué hacer con sus vidas en el caso de que su salud llegara a un deterioro grave e irreversible” (Martínez, 2011, p. 10).

En Estados Unidos en el año 1990 entró en vigencia la Ley de Autodeterminación del Paciente, por la cual se protege el derecho de las personas a rechazar por anticipado un tratamiento y a que la decisión autónoma de los pacientes sea respetada.

Ley federal de autodeterminación del paciente de 1990 y otras leyes estatales, como la del estado de Nueva York, son las que rigen la toma de decisiones respecto del cuidado en la salud. Estas Leyes exigen que las entidades encargadas de la salud, como ser clínicas u hospitales, proporcionen información por escrito a cada paciente adulto que recibirá cuidado en las mismas, y también delimitan las políticas de la entidad para la implementación de los derechos del paciente de tomar decisiones respecto del cuidado de su salud y formalizar sus instrucciones anticipadas si así lo desea.

En este País, el denominado Testamento Vital se puede materializar mediante tres documentos:

1. Uno en el cual se especifican los tratamientos que el paciente quiere o no quiere recibir en caso de inconsciencia (*living will*).
2. En un poder escrito por el cual se designa a un tercero para que represente al paciente en el proceso de atención (*power attorney durable form*).
3. En un documento más extenso en el que en un escenario de final de la vida el paciente estimula su voluntad respecto al cuidado médico (*advance directive form*).

2.1.6 Conclusiones de la comparación

Luego de haber analizado la legislación que abarca la figura de las voluntades anticipadas en España, México, Argentina, Uruguay y Estados Unidos, podemos deducir que a pesar

de las múltiples denominaciones existentes, las voluntades anticipadas son un instrumento de protección del derecho a la autodeterminación de los pacientes. Las normas reguladoras de los distintos países coinciden en los siguientes aspectos:

- 1) Sólo las personas capaces legalmente y en pleno uso de sus facultades mentales pueden suscribirlas.
- 2) La exteriorización de los deseos del paciente debe ser expresa y por escrito, ya sea ante notario de fe pública o no, dependiendo del ordenamiento jurídico.
- 3) La voluntad debe ser libre, informada, inequívoca, seria y reiterada.
- 4) Puede ser revocada en cualquier momento.
- 5) La exteriorización de los deseos del paciente no pueden ir en contra del ordenamiento jurídico y las normas establecidas.
- 6) Incluyen en general la readecuación terapéutica, el rechazo terapéutico, la donación, el uso de órganos con fines de investigación, la designación de un sustituto para tomar decisiones o para corroborar el cumplimiento de su propia voluntad y su aplicación en casos de enfermedad terminal o crónica avanzada.

Son diversos los objetos jurídicos que motivaron la regulación de las voluntades anticipadas en los distintos ordenamientos jurídicos analizados, y por lo mismo, dependerán del grado de desarrollo jurídico de cada país con respecto a lo referido a las voluntades anticipadas con el final de la vida, los cuidados paliativos, la sedación terminal o figuras como la eutanasia.

Como elementos diferenciales, algunos países tienen requisitos de solemnidad establecidos, como por ejemplo su certificación ante notario de fe pública y con testigos (como lo es en el caso mexicano), y la existencia de registros nacionales que favorezcan su aplicación expedita, en otros casos puede presentarse directamente ante un consejo médico que determine o no la viabilidad de la petición del paciente.

2.2 Normativa Boliviana

La normativa vigente en Bolivia que podría estar vinculada a las Voluntades Anticipadas es la siguiente:

2.2.1 Constitución Política del Estado

Es imprescindible mencionar dentro de las normas que podrían tener relación con las voluntades anticipadas a la Constitución Política del Estado (vigente desde el 7 de febrero del 2009), debido a que al ser la norma suprema del Estado, en ella se encuentran los delineamientos generales de todas las acciones a seguir dentro de la administración pública del Estado y también delimita el desempeño y estructura de toda la población civil, como ser, por ejemplo, los derechos y obligaciones que tenemos todas las personas que conformamos la integridad del País.

La CPE establece en su artículo 15 que; *“Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte”*. (CPE, 2009. Art 15).

El Artículo 13, en su tercer párrafo determina que *“la clasificación de los derechos establecida en esta Constitución no determina jerarquía alguna ni superioridad de unos derechos sobre otros.”* (CPE, 2009. Art 13). Dando a entender con claridad que ningún derecho esta encima de otro y que todos tienen desde su visión una misma jerarquía.

La CPE de manera clara y concisa determina en el primer párrafo de su artículo 14 que *“Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes y goza de los derechos reconocidos por esta constitución, sin distinción alguna.”* (CPE, 2009. Art 14)

Desde la mirada de los derechos constitucionales resguardados por la CPE, con relación a la investigación, podemos establecer que encontramos tres grupos de derechos que abordan y resguardan diferentes cuestiones; primero los derechos fundamentales, que se estructuran en torno a ciertos derechos básicos y esenciales que sustentan y condicionan la realización de todos los demás; posteriormente encontramos los derechos de la integridad física que son los que permiten a la persona ejercer facultades sobre su cuerpo, desarrollarlo, provecharlo y defenderlo ante posibles atentados; comprenden la vida misma, como la existencia vital del cuerpo, la salud y los medios para preservarla, así como el destino de sus órganos una vez fallecida la persona; y también se delimitan los derechos a la libertad, que no sólo conciernen la locomoción, sino a la expresión de ideas, a la realización de actos jurídicos, así como al respeto a su voluntad.

Con relación a la autonomía de la voluntad, la constitución afirma que *“La dignidad y la libertad de la persona son inviolables, ~~quis~~ y protegerlas es deber primordial del Estado”*. (CPE, 2009. Art 22). Esta cita constitucional se deja en claro que la libertad y la voluntad, originada de la misma, es protegida incuestionablemente por la norma suprema.

2.2.2 Código Civil

El código civil hoy en día vigente en el territorio nacional fue promulgado el 6 de agosto del año 1975, y tiene como fin el regular los derechos y obligaciones de orden privado concernientes a las personas y sus bienes; es decir que regula las relaciones o vínculos privados que las personas establecen entre sí, con el fin de preservar los intereses de la persona a nivel patrimonial o moral.

En el Código Civil boliviano, en el capítulo regulador de los derechos de la personalidad, se establece en el Artículo 6 que *“La protección a la vida y a la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el presente Código y las demás Leyes pertinentes”* (Código Civil Boliviano, 1976, Art.6).

La vida como bien jurídico, está protegido por nuestras leyes y penalizada a toda acción que interrumpa no solo la vida, además las acciones que dañen o afecten la integridad física, psicológica y sexual, en nuestra normativa no existe la pena de muerte.

De igual manera se establece el respeto a la voluntad de las personas a no someterse a algunas acciones médicas que vayan en contra de su voluntad.

El artículo 14 determina que *“La persona puede rehusar a someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico, a menos que se halle obligada por disposición de la ley o reglamento administrativo.”* (Código Civil Boliviano, 1976, Art.14)

2.2.3 Leyes del Notariado en Bolivia

Destacan en Bolivia las siguientes normas sobre el Notariado en Bolivia

2.2.3.1 Ley del Notariado de 5 de marzo de 1858

La Ley del notariado promulgada 5 de marzo de 1858 se constituye en la norma jurídica predecesora de la actual norma vigente reguladora de la función notarial. En su vigencia, su texto original no fue alterado en su contenido, pero ha sido ampliado con diversas

disposiciones que le son referentes, trayendo como consecuencia que en las recopilaciones posteriores la secuencia de su articulado sufra variaciones.

En Bolivia, hasta el año 2014, esta norma fue la única Ley que reguló la función notarial, la cual contaba con 70 artículos en los cuales se determinaba: las funciones y deberes de los notarios; las escrituras, minutas y testimonios; el número de notarios que debe haber en ejercicio, su residencia, la hipoteca que debe prestar para garantizar su función; las condiciones que se exigen para ser notario; la transmisión y seguridad de los archivos del notario.

2.2.3.2 Ley 483 del Notariado Plurinacional

El 25 de enero del año 2014 se promulga la Ley N° 483, norma específica para el cumplimiento de la función notarial, el cual se encarga de otorgar atribuciones a las Notarías y Notarios de Fe Pública dentro del territorio Nacional. Esta norma posibilita la organización y regulación de la función notarial con el fin de contribuir al desarrollo de una paz social conllevando a reducir la carga procesal en materia familiar, civil y comercial, promoviendo el acceso a una justicia pronta y oportuna, con asistencia de personal especializado beneficiando a la población en general.

Comparando con la norma predecesora, la nueva función notarial busca la descongestión y aliviar, como mencionamos anteriormente, la carga procesal en el Órgano Judicial. La función notarial es fundamental para la sociedad ya que da certeza jurídica a los hechos, actos y negocios que se producen en las relaciones cotidianas entre las personas tanto en ámbito público como en ámbito privado.

Con la promulgación de la nueva norma se incorporan avances tecnológicos y responde a la dinámica social, la cual plantea nuevos retos. La regulación del nuevo rol del Notariado Boliviano establece una dinámica más participativa, idónea y transparente.

2.2.4 Normas referidas a Salud

El Código de Salud, fue aprobado en fecha 18 de julio de 1978 y tiene como objetivo regular normativamente las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia.

El tema que concierne a la presente investigación se encuentra muy vinculado al campo de la Salud, razón por la que se hace necesario definir lo que entendemos por la misma. El Decreto Ley N° 15629 define a la salud como *“un bien de carácter social que, como la educación, contribuye de manera importante al desarrollo del capital humano y es un factor clave en el desarrollo sostenido de las naciones”*. (Decreto Ley 15629).

La legislación boliviana vigente en salud establece que el gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, se constituye en garante de la salud y su mandato fundamental es contribuir de forma efectiva a la protección social y garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos, tal como lo determina el Artículo 18 de la Constitución Política del Estado:

“Artículo 18.- Todas las personas tienen derecho a la salud. discriminación alguna. calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno” (CPE, 2009. Art 22).

En consecuencia, todos los bolivianos tienen derecho a la salud y al mismo tiempo esta suprema norma determina que la salud es un fin y una función esencial del Estado. Se debe remarcar que la finalidad de la nueva política de gobierno es garantizar la existencia de un derecho consagrado en nuestra carta magna y de esta forma responder a las pretensiones en salud del pueblo boliviano acordes al nuevo paradigma del proceso de cambio implementado.

En el siguiente cuadro se exponen algunas normas referidas a salud vigentes en Bolivia:

NORMA	AÑO	PROPÓSITO
Constitución Política del Estado	2009	Establece las Bases fundamentales del Estado, derechos, deberes y garantías. La Estructura y organización funcional del Estado. En el ámbito de la salud define que: <i>“Toda persona tiene los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad; así como a la seguridad social”</i>
Código de Seguridad	1956	Basado en los principios de solidaridad, universalidad, economía, unidad legislativa y de gestión. Está vinculada con el trabajador bajo el concepto de -Tesis laborall, es

Social		decir, “...la protección de los trabajadores dependientes, sujetos a horario y sobre todo a salario”.
Decreto y Código de salud²¹	1978	Código de Salud: asigna la responsabilidad de la “definición de la política nacional de salud, la norma, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción”. Además, establece la “...regulación jurídica de las acciones de conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población...”, como parte de sus funciones.
Ley N° 1551 de Participación Popular	1994	Municipaliza el país, redistribuye los recursos económicos de forma proporcional al número de habitantes. Da legitimidad a las Organizaciones Territoriales de Base (OTB), cuya representación se expresa a través de los Comités de Vigilancia, cuyas funciones son fiscalización, planificación participativa y la ejecución de acciones relacionadas con las necesidades propias de cada región. Se transfiere a título gratuito a favor de los gobiernos municipales, el derecho de propiedad de la infraestructura de los servicios públicos de salud y su mantenimiento.
Decreto Supremo 29601 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud	2008	Tiene el objetivo de contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria, traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud; reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud.

Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI⁶		
LEY N° 1737 - Ley De Medicamento²⁹	1996	Regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, registro, selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos de uso humano, hemoderivados, alimentos de uso médico, cosméticos, productos odontológicos, dispositivos médicos, productos homeopáticos, y productos medicinales naturales y tradicionales.
Ley 459 - Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana³⁰	2013	Regula el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en el Sistema Nacional de Salud. También regula la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas, formativas y de investigación; y los derechos y deberes de las usuarias y los usuarios de la medicina tradicional ancestral boliviana en todas sus formas, modalidades y procedimientos terapéuticos. Además, promueve y fortalece el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana.
Ley 223 - Ley General para Personas con Discapacidad	2012	El objeto de la presente Ley es garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.

Fuente: Marco de Asociación País (MAP). Ob. Cit., Pág. 11.

Lo enunciado precedentemente dejan traslucir que en la actualidad no existe ninguna normativa vigente en Bolivia referida a las voluntades anticipadas hecho que generó la inquietud para desarrollar la presente investigación toda vez que considero que se debe proteger la autodeterminación de las personas como un medio para evitar el hecho de incurrir en eventos no deseados por la persona como por ejemplo: la prolongación del sufrimiento o el hecho de mantener artificialmente la vida debido a enfermedades incurables, o el negarse de ser entubado, o algo más natural como decidir no quedarse sus últimos años con determinados familiares y que se lo lleve a un geriátrico de atención especializada.

2.2.4.1 Ley del Trasplante de Órganos

En la actualidad la normativa vigente en cuanto al trasplante de órganos en Bolivia consta de Ley N° 1716, de 5 noviembre de 1996, de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos; y el Decreto Supremo N° 1115 reglamento a la ley N° 1716, de donación y trasplante de órganos, células y tejidos. Se desarrolla brevemente el contenido de esta norma ya que según la legislación de muchos países las Voluntades Anticipadas o Instrucciones previas se constituyen en un medio para dejar por escrito su decisión respecto al Transplante de Órganos.

Según los expertos, el trasplante de órganos en Bolivia se encuentra muy retrasado en comparación de otros países, en la actualidad nuestro país no cuenta con un nivel relativamente aceptable de avances en este tema, ya sea por la ausencia de recursos materiales, de desarrollo profesional y la falta de políticas de salud en este ámbito por parte del Estado.

Si bien la Constitución Política del Estado reconoce el derecho de todas las personas a la salud, a acceder a los servicios de salud de manera gratuita, y establece la responsabilidad del Estado de garantizar la continuidad y calidad de la salud en cualquiera de sus niveles, las normas vigentes, carecen de una determinación clara y específica que permita el acceso de todas las personas necesitadas.

La normativa vigente aclara que en Bolivia existen dos tipos de donantes, los vivos y los cadavéricos, en ambos casos la norma determina que esta donación es gratuita ya que muchas personas lo vuelven oneroso para sacar así beneficios de ello. La extracción de algún órgano de un donante cadavérico se da solo cuando el mismo no deje una constancia

sobre la negativa de voluntad de donar sus órganos en vida, de tal manera, se da por presumido que los órganos puedan ser donados, y así se pueda satisfacer necesidades de personas que se encuentran en espera de un órgano.

s oportuno señalar que se desarrolló la Ley de Transplante de Organos en Bolivia, toda vez que según la legislación de muchos países la formalidad para viabilizar el trasplante de órganos se efectúa mediante los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

2.3 Causas que motivaron la Incorporación de las Voluntades Anticipadas en el mundo

La idea y noción de un documento que registrase la voluntad de un paciente fue propuesto por la Euthanasia Society of America (ESA) en los Estados Unidos en el año 1967. Esta sociedad denominó a esta figura con la denominación *living will*, cuya traducción al español sería “testamento vital”, posteriormente en el año 1969 el abogado Luis Kutner consideró legítima el rechazo de tratamiento que extendiera la vida del paciente ante un cuadro incurable e irreversible.

En los años setenta el caso de Karen Ann Quinlan fue un punto de inflexión en los debates sobre este tema, ya que a los 22 años fue diagnosticada con un coma irreversible, por lo que sus padres solicitaron la retirada de los aparatos que la mantenían con vida, afirmando que Karen había dicho que no le gustaría permanecer viva ligada a aparatos. Este caso llegó a la Suprema Corte Americana, la cual solicitó el parecer y postura al comité de ética del hospital, el cual confirmó la irreversibilidad. El veredicto de la corte fue favorable a la retirada de los aparatos.

Tras el fallo de la corte, el debate se centraba en determinar si la expresión de voluntad fuera del contexto de la enfermedad podría ser tomada en cuenta para la toma de decisión, por lo que en agosto de 1976 el estado de California, garantizó a las personas el derecho de rechazar o suspender el tratamiento médico, protegiendo al profesional de salud de proceso judicial por respetar la voluntad manifestada por el paciente. Para diferentes autores la legislación de California fue la primera en reglamentar la muerte natural, asegurando el derecho de morir al moribundo.

Posterior a ello después de la promulgación de esa ley, miembros de asociaciones médicas se reunieron y elaboraron guías con reglas y orientaciones para la elaboración de la

voluntad anticipada con el fin de, buscar ayuda para redactar el documento, solicitar que este registro forme parte del historial clínico, asegurar que se haga de forma libre, determinar que su validez sea de cinco años, y que existan testigos.

Otros requisitos que se determinaron fueron que el paciente sea mayor de edad y no esté embarazada, quedando obligado el médico a acatar el documento. Del mismo modo, las reglas determinaron que el paciente debe saber acerca de su afección durante al menos 15 días, con el fin de que el mismo no tome decisiones impulsivas.

En el 1977 siete estados norteamericanos reconocieron legalmente la validez del documento, por lo que se observó la necesidad de regular las situaciones que requerirían decidir sobre los casos de personas sin capacidad de toma de decisiones. Estados Unidos aprobó en 1990 la Ley de Autodeterminación del Paciente, la primera ley federal que reconoció el derecho del paciente a la autodeterminación.

Al ser federal, esta ley se considera sólo como una directriz, y deja que muchos temas importantes, como sería el concepto de paciente terminal, se traten de manera diferente y específica en cada estado. Desde que esta Ley entró en vigor los hospitales, clínicas y los asilos tienen la tarea de redactar directrices sobre las declaraciones anticipadas.

Tras realizar una breve descripción histórica de la figura de las voluntades anticipadas, podemos determinar que la aparición de este documento surge de tres pilares: la protección de la dignidad del ser humano, el respeto de su autonomía y salvaguardar la responsabilidad de las partes involucradas.

La Protección de la dignidad del ser humano

En virtud a este pilar, la persona por su dignidad puede rechazar determinados tratamientos médicos que según su concepción puedan traducirse en un encarnizamiento terapéutico. En consecuencia, se trata de hacer prevalecer que la persona busque el disfrute de una vida digna, sin ser objeto de tratamientos a su juicio innecesarios.

En este punto, resulta oportuno traer a colación lo manifestado por Delpiazzo, cuando sostiene: “el derecho a morir con dignidad no es un derecho ni al suicidio asistido ni a la fuga solitaria del teatro de la vida, sino a vivir la muerte con dignidad, o sea, siendo cuidado, asistido y respetado hasta el final” (Delpiazzo, 2001, pp. 31-32).

Respeto a la autonomía

Desde este pilar, se pretende que la propia persona sea quien decida sobre los aspectos que van a afectar su vida, en consecuencia, que sea esta persona quien decida respecto a la continuidad o suspensión de tratamientos médicos, que vayan acordes a sus propios valores y conceptos, la calidad de vida que desea obtener, sin perder en ningún momento su libertad de elegir.

Salvaguardar la responsabilidad de las partes involucradas

Según este pilar, la norma busca proporcionar seguridad a la actuación de los médicos y demás asistentes de la salud, dada la poca certeza que existía antes de ella sobre las acciones u omisiones adoptadas en los últimos momentos de vida del paciente, principalmente si de las mismas podía derivar algún tipo de responsabilidad, toda vez que en estos casos las voluntades anticipadas se constituyen en verdaderas causas de justificación.

Estos pilares se pueden ver contenidos en La Declaración Universal de los Derechos Humanos, ya que garantizan la libertad como un derecho fundamental para todas las personas y la dignidad humana como una prerrogativa básica. El Artículo 1 señala que *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”* (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948: Art. 1). Por su parte el Artículo 3 determina *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”* (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, Art. 3).

De estas afirmaciones generales sobre la importancia básica de la libertad humana como elemento inherente y constitutivo de la persona humana surge la autonomía de la voluntad también reconocida en esta declaración:

En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, Art. 29).

Por su parte la UNESCO en su Asamblea General llevada a cabo en París en el 2005 aprobó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. En este instrumento internacional también establece como su núcleo la dignidad humana:

Dignidad humana y derechos humanos 1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. 2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos, 2005, Art. 3).

También este instrumento aclara el principio de la autonomía personal:

Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de estas 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: Art. 5).

Se puede apreciar que, en el marco general del derecho internacional, la dignidad humana es una base fundamental de los derechos humanos, de la cual surge la idea de libertad, desembocando a la vez en una concepción de la autonomía de la voluntad. Son estos los pilares que sostienen la necesidad de las voluntades vitales anticipadas.

CAPÍTULO III

3 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la actualidad en Bolivia no existe normativa expresa que posibilite a una persona mayor de edad y capaz manifestar libremente su voluntad con la finalidad de que esta se cumpla a futuro en situaciones cuando esta persona por distintas circunstancias no sea capaz de expresar personalmente su voluntad respecto a su salud y vida

En los últimos años en el mundo entero existe un marcado crecimiento de la esperanza de vida de la población, hecho que se traduce en un envejecimiento poblacional, situación que trae aparejada una serie de circunstancias propias de edades avanzadas.

La tercera edad lleva consigo un estado de salud más delicado. Es la etapa de la vida donde más vulnerable se es, y más riesgo existe para una serie de enfermedades y patologías. Las personas mayores están más expuestas y es necesario conocer cuáles son las enfermedades más comunes en ancianos y mayores, como ser el Alzheimer, Ictus, Infarto, Artrosis y Artritis, Parkinson, Hipertensión, Cáncer, etc., muchas de ellas derivando en situaciones incapacitantes para el resto de sus vidas.

Si bien la presente investigación no está centrada únicamente en la tercera edad, toda vez que las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas pueden realizarse por cualquier persona con mayoría de edad y estado de lucidez óptimo, se reconoce que las personas de la tercera edad se constituyen en una población vulnerable, por esta razón preveer situaciones vinculadas a su salud resulta de mucha importancia.

La figura de las Voluntades Anticipadas ó Instrucciones Previas (entre otras denominaciones existentes) tienen una repercusión directa en la Medicina y en la parte Jurídica, toda vez que el componente fundamental es la “salud” de una persona, por lo que puede considerarse como un instrumento médico – jurídico realizado en beneficio del que realiza las Voluntades Anticipadas.

Las voluntades anticipadas ó instrucciones previas fueron implementadas en diferentes legislaciones del mundo como una forma de responder al derecho de toda persona o en su caso de todo paciente a expresarse (mientras se encuentre lúcido) y decidir si desea o no recibir un determinado tratamiento médico o en su caso decidir con quién o donde desea transcurrir su vejez o si suscribirá el documento de donación de órganos.

La efectivización de este documento requiere de una profunda reflexión, donde la información y la ayuda de médicos y juristas resultan de vital importancia.

Es, además, un documento de respaldo para los profesionales médicos y del entorno familiar para que puedan conocer a cabalidad, los deseos de una determinada persona sobre situaciones vinculadas a su salud y su vida.

En la actualidad en Bolivia, **no existen regulaciones precisas y claras** en relación a alguna figura similar o aproximada a las Voluntades Anticipadas, sobre todo en lo referido a disposiciones de carácter no patrimonial de las Personas, en las que se manifieste de forma expresa decisiones respecto a la aceptación o en su caso la negativa de someterse a determinados tratamientos médicos o a situaciones referidas a la vida de las Personas.

Por esta razón la propuesta de la presente investigación es incorporar disposiciones legales destinadas a regular la figura de la voluntad anticipada ante notario de fe pública haciendo prevalecer la autonomía de la voluntad como un medio para proteger la decisión final de las personas sobre aspectos fundamentales de su salud y su vida con la finalidad de dejar constancia y otorgar validez y seguridad jurídica al documento.

En lo referido al **diseño de la investigación** se debe señalar lo siguiente:

El procesamiento y análisis de investigación va concurrente al momento de la recolección de los datos, se considera que tiene como objetivo contestar y validar todo el estudio realizado para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos de la investigación; es así que el concepto de análisis de investigación es el siguiente:

“El análisis de la información es un proceso cíclico de selección, categorización, comparación, validación e interpretación inserto en todas las fases de la investigación que nos permite mejorar la comprensión de un fenómeno de singular interés”. (Sandín, Documento Complementario, 2003, p. 6).

En este contexto, el trabajo de campo o marco práctico de esta investigación tiene como objetivo principal indagar y conocer la existencia y aplicabilidad de las Voluntades Anticipadas en Bolivia, a fin de sustentar de manera objetiva la aplicabilidad práctica del objetivo principal de este trabajo de investigación.

Respecto al trabajo de campo, en la presente tesis se utilizó el muestreo por conveniencia, que es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso y a la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra.

En lo referido al concepto de recolección de datos se puede señalar lo siguiente:

La técnica de recolección de datos según Tamayo Tamayo es la siguiente: “La técnica de recolección de datos es la parte operativa del diseño investigativo. Hace relación al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” (Tamayo Tamayo, 2001)

En este contexto, y en lo referido a la recolección de datos se puede señalar que en la presente investigación se efectuaron Encuestas y Entrevistas como técnicas de recolección de datos (Trabajo de Campo)

En la presente investigación, se seleccionaron las siguientes técnicas de recolección de datos: Encuestas y Entrevistas

La encuesta y la entrevista se constituyen en instrumentos de investigación que permiten la recolección de información adecuada, pertinente y oportuna sobre un tema y problema de investigación a través de la identificación de las instituciones o variables que describen la esencia del objeto de estudio. Son herramientas que se pueden aplicar a cualquier tipo de enfoque de investigación porque lo importante es el propósito del investigador. (Clavijo, Guerra y Yañez, 2014)

3.1 Procesamiento, análisis y resultados de las encuestas

Se considera que la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos quienes, en forma anónima, las responden por escrito (Palella y Martins, 2017).

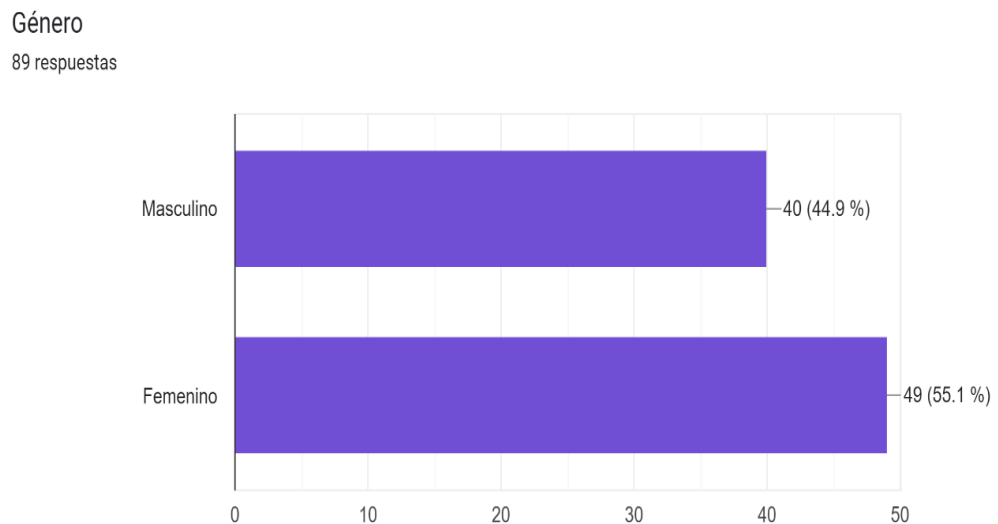
En lo referido a las encuestas en la presente investigación, los datos obtenidos en el trabajo de campo realizado se obtuvieron mediante encuestas realizadas en la plataforma de Google, mediante la herramienta denominada Google Forms, (<https://docs.google.com/forms>), las cuales fueron procesadas en 11 gráficos proporcionando datos que aglutinan las respuestas de quienes llenaron el formulario denominado “Voluntades Anticipadas” a una población de 89 personas aplicadas durante

el mes de noviembre del año 2022, de cuyas respuestas se pudo obtener once gráficos, los cuales se encuentran detallados en los anexos correspondientes.

A continuación, se presentan los resultados:

1. GÉNERO (SEXO)

Gráfico 1: GÉNERO



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al **Género**, se puede advertir que de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

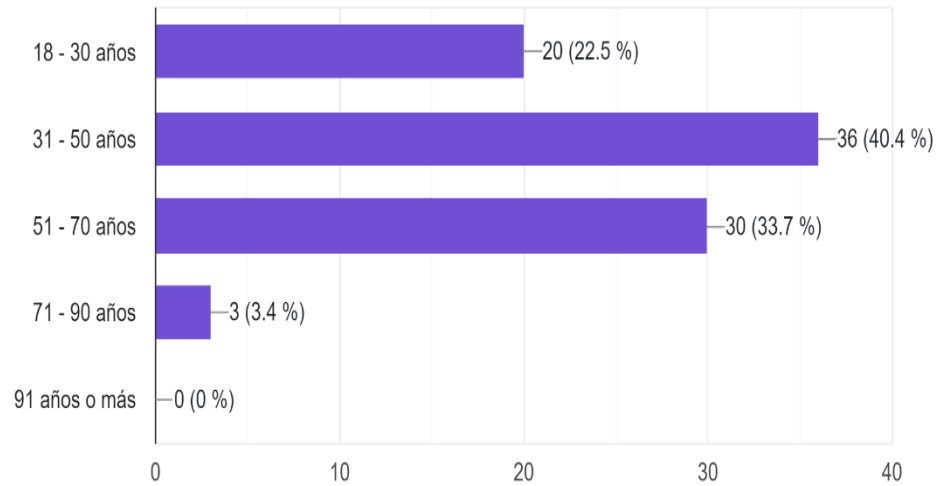
- **49** personas (55.1 %) corresponden al sexo Femenino
- **40** personas (44.9%) corresponden al sexo Masculino.

2. EDAD

Gráfico 2: EDAD

Edad

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

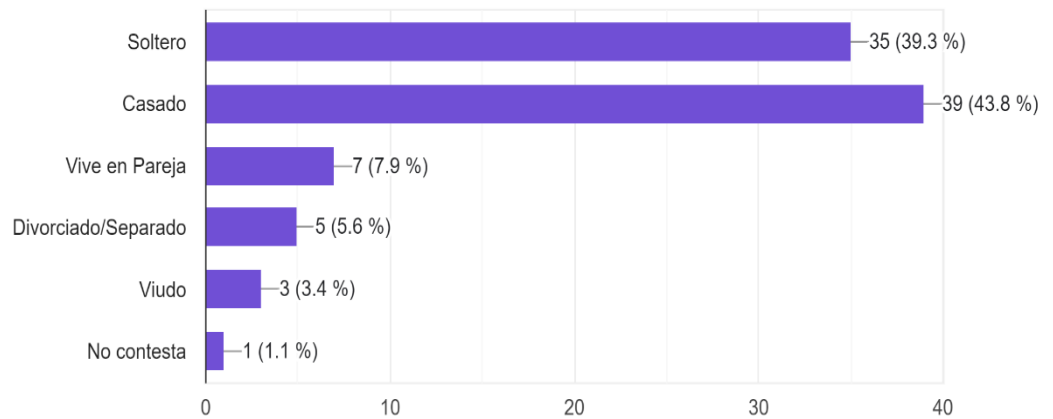
En cuanto a la **Edad**, se puede advertir que, **de** la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra que las edades de las personas encuestadas oscilan entre los siguientes parámetros:

- **36** Personas encuestadas que corresponden al 40.4 % se encuentran en el rango comprendido entre los 31 y 50 años de edad.
- **30** Personas encuestadas que corresponden al 33.7 % se encuentran en el rango comprendido entre los 51 y 70 años de edad.
- **20** Personas encuestadas que corresponden al 22.5 % se encuentran en el rango comprendido entre los 18 y 30 años de edad.
- **3** Personas encuestadas que corresponden al 3.4 % se encuentran en el rango comprendido entre los 71 y 90 años de edad.

3. ESTADO CIVIL

Gráfico 3: ESTADO CIVIL

Estado Civil
89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al **Estado Civil**, se puede advertir que, de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra que el Estado Civil de las personas encuestadas se encuentran entre los siguientes parámetros:

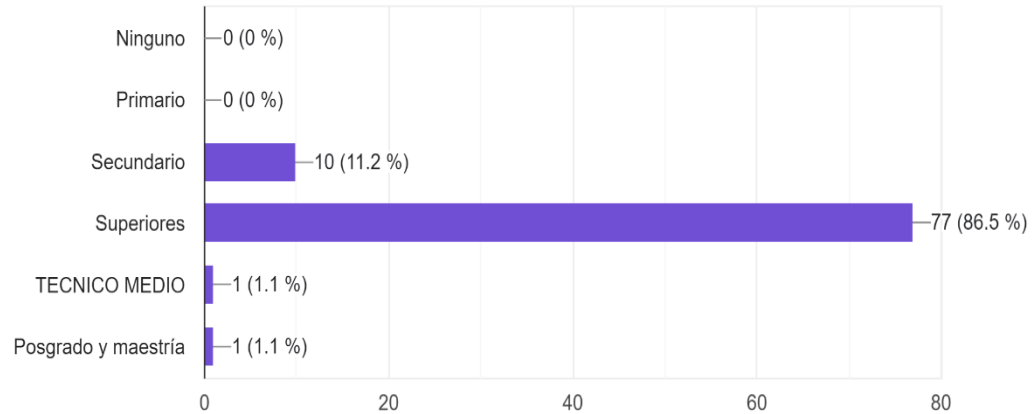
- 39 Personas encuestadas que corresponden al 43.8 % son Casadas
- 35 Personas encuestadas que corresponden al 39.3 % son Solteras
- 7 Personas encuestadas que corresponden al 7.9% viven en Pareja
- 5 Personas encuestadas que corresponden al 5.6% son Divorciadas
- 3 Personas encuestadas que corresponden al 3.4% son Viudas
- 1 Persona encuestada que corresponde al 1.1 % No contesta

4. NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS ENCUESTADOS

Gráfico 4: NIVEL ACADÉMICO

Nivel de estudios

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al **Nivel de Estudios** alcanzados, se puede advertir que de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra que el Nivel de Estudios de las personas encuestadas se encuentran entre los siguientes parámetros:

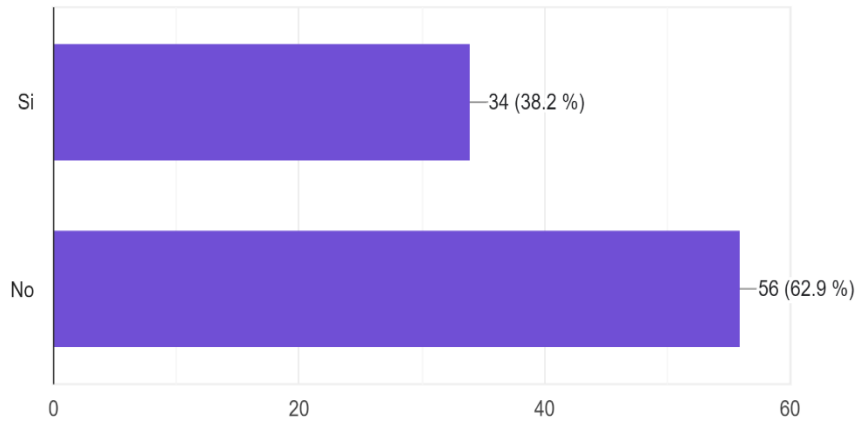
- **77** Personas encuestadas que corresponden al **86.5 %** tienen estudios **Superiores**.
- **10** Personas encuestadas que corresponden al **11.2 %** tienen estudios **Secundarios**.
- **1** Personas encuestada que corresponden al **1.1 %** tiene estudios como **Técnico Medio**
- **1** Personas encuestada que corresponden al **1.1 %** tiene estudios de Post **Grado y Maestría**.
- Las Variables de nivel Primario o ningún nivel de estudios no tuvieron respuesta.

5. CONOCIMIENTO SOBRE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS

Gráfico 5: CONOCIMIENTO PREVIO

¿Conoce usted qué son las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta: si conoce sobre las voluntades anticipadas o instrucciones Previas, de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

- **56** Personas encuestadas que corresponden al **62.9 % NO** tiene conocimiento sobre la figura de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.
- **34** Personas encuestadas que corresponden al **38.2 % SI** tiene conocimiento sobre la figura de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

6. IMPORTANCIA DE DEJAR ESCRITA SU DECISIÓN SOBRE ASPECTOS VINCULADOS A SU SALUD

Definición de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas

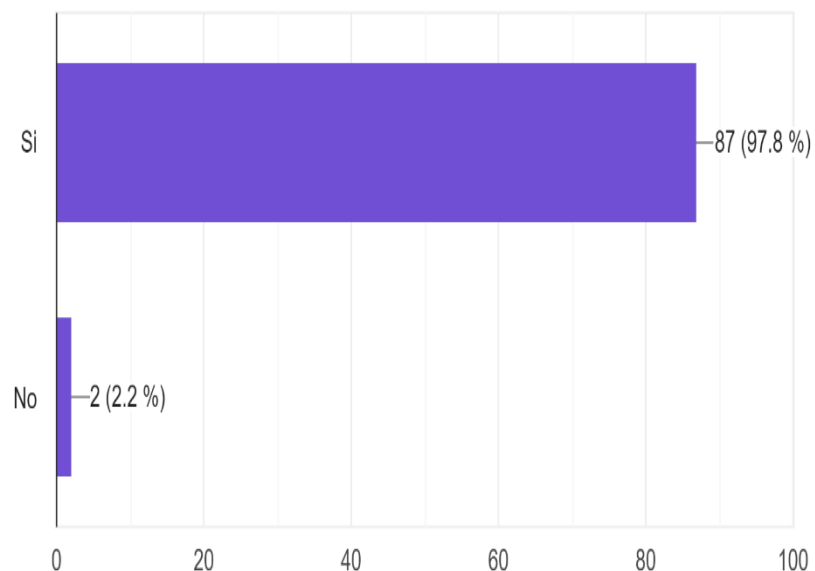
Las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas son documentos escritos en los que una persona mayor de edad y capaz, manifiesta libremente y de manera anticipada su voluntad con objeto de que esta se cumpla en el momento en que esta persona por distintas circunstancias (accidente, enfermedad o edad avanzada) llegue a situaciones en las que no sea capaz de expresar personalmente dicha voluntad sobre los cuidados y diversos aspectos vinculados a su salud.

Pregunta

Gráfico 6: IMPORTANCIA

¿Considera usted importante dejar escrita su decisión ante la posibilidad de sufrir una enfermedad, accidente o enfermedad avanzada que ...obre distintos aspectos vinculados a su salud?

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta: si considera importante dejar escrita su decisión ante la posibilidad de sufrir una enfermedad, accidente o enfermedad avanzada que inhabilite su

capacidad de decisión sobre distintos aspectos vinculados a su salud, de la totalidad de 89 encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

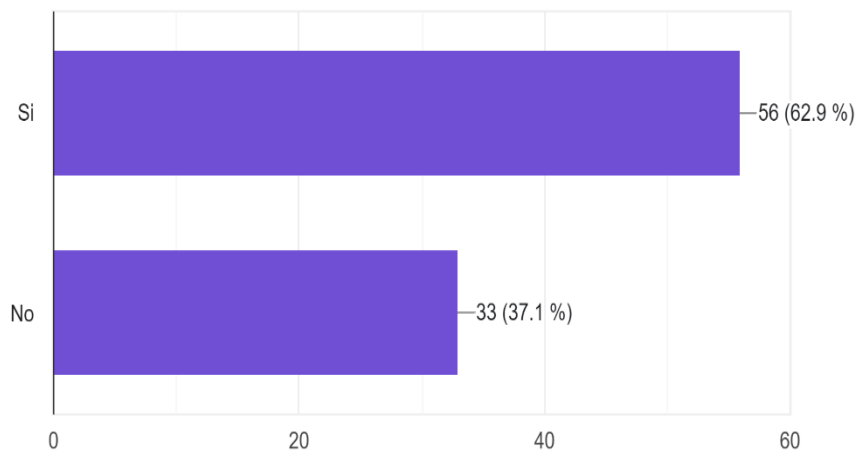
- **87** Personas encuestadas que corresponden al 97.8 % respondieron que **SI** es importante dejar por escrita su decisión ante la posibilidad de sufrir una enfermedad avanzada o accidente que inhabilite su capacidad de decisión sobre distintos aspectos vinculados a su salud.
- **2** Personas encuestadas que corresponden al 2.2 % respondieron que **NO** es importante dejar por escrita su decisión ante la posibilidad de sufrir una enfermedad avanzada o accidente que inhabilite su capacidad de decisión sobre distintos aspectos vinculados a su salud.

7. CONFORMIDAD DE LA FAMILIA RESPECTO A LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS

Gráfico 7: CONFORMIDAD

¿Considera usted que la familia del paciente debería estar de acuerdo con el contenido de las decisiones dejadas en un documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta: si considera que la familia del paciente debería estar de acuerdo con el contenido de las decisiones dejadas en el documento de Voluntades Anticipadas o

Instrucciones Previas, de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

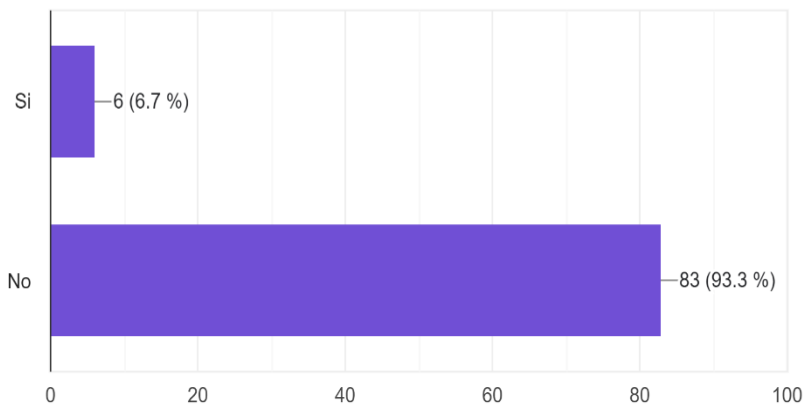
- **56** Personas encuestadas que corresponden al **62.9 %** respondieron que **SI** la familia debe estar de acuerdo con las decisiones dejadas en el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.
- **33** Personas encuestadas que corresponden al **37.1 %** respondieron que la familia **NO** debe estar de acuerdo con las decisiones dejadas en el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

8. RESPETO A LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD EN ASPECTOS VINCULADOS A SALUD

Gráfico 8: RESPETO

¿Cree usted que en la actualidad se respeta la autonomía de la voluntad de las personas en lo referido a aspectos vinculados a su salud?

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta: si consideran que en la actualidad se respeta la autonomía de la voluntad de las personas en lo referido a aspectos vinculados a su salud, de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

- **83** Personas encuestadas que corresponden al **93.3 %** respondieron que en la actualidad **NO** se respeta la autonomía de la voluntad de las personas en lo referido a aspectos vinculados a su salud.
- **6** Personas encuestadas que corresponden al **6.7 %** respondieron que en la

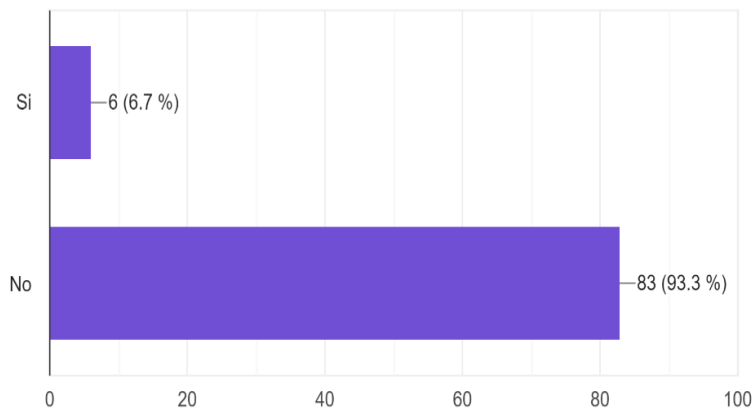
actualidad **SI** se respeta la autonomía de la voluntad de las personas en lo referido a aspectos vinculados a su salud.

9. NORMATIVA SOBRE EL DERECHO A DECIDIR SOBRE ASPECTOS EN SALUD EXISTENTES EN BOLIVIA.

Gráfico 9: NORMATIVA EXISTENTE

¿Conoce usted si en Bolivia existe alguna normativa que respalde su derecho a decidir sobre aspectos vinculados a su salud?

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta: si conoce si en Bolivia existe alguna normativa que respalde su derecho a decidir sobre aspectos vinculados a su salud, de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

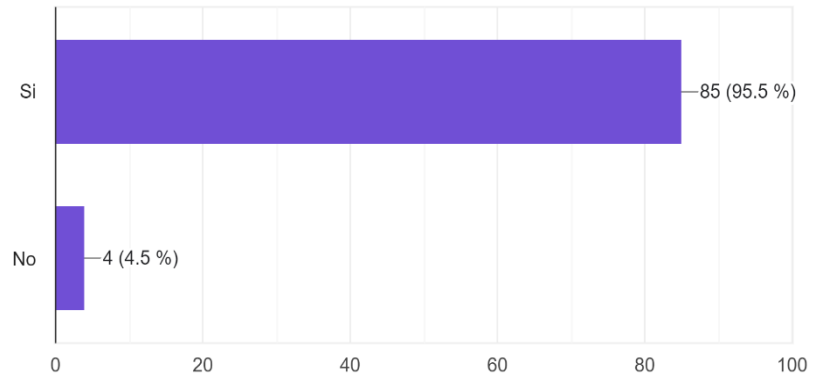
- **83** Personas encuestadas que corresponden al 93.3 % respondieron que en la actualidad **NO** conocen sobre la existencia de alguna norma que respalde su derecho a decidir sobre aspectos vinculados a su salud.
- **6** Personas encuestadas que corresponden al 6.7 % respondieron que en la actualidad **SI** conocen sobre la existencia de alguna norma que respalde su derecho a decidir sobre aspectos vinculados a su salud.

10. POSIBILIDAD DE APLICACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS

Gráfico 10: POSIBILIDAD DE APLICACIÓN

En el supuesto caso de que existiera una ley en Bolivia que posibilite su aplicación, ¿Usted realizaría el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?

89 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta: **En el supuesto caso que existiera una ley en Bolivia que posibilite su aplicación ¿Usted realizaría el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?**, de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

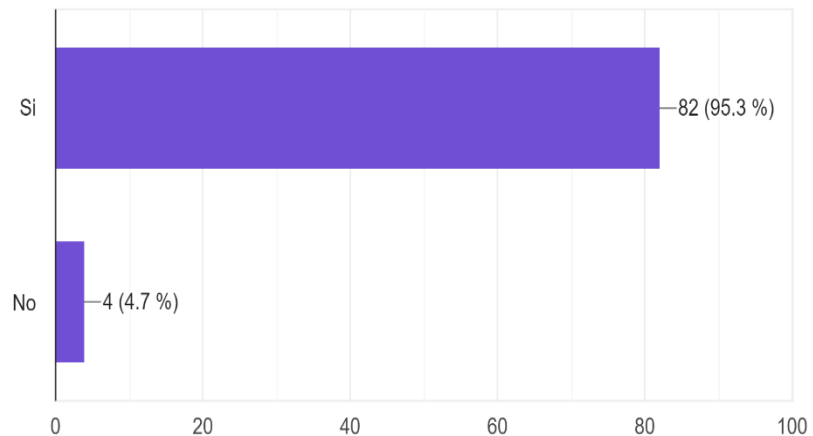
- **85** Personas encuestadas que corresponden al 95.5 % respondieron que en caso de que existiera una ley en Bolivia que posibilite su aplicación **SI** realizarían el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.
- **4** Personas encuestadas que corresponden al 4.5 % respondieron que en caso de que existiera una ley en Bolivia que posibilite su aplicación **NO** realizarían el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

11. PARTICIPACIÓN DEL NOTARIO DE FE PÚBLICA EN LA SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS.

Gráfico 11: PARTICIPACIÓN DEL NOTARIO DE FE PÚBLICA

En caso de haber respondido afirmativamente a la anterior pregunta, ¿Estaría de acuerdo en realizar el documento de voluntades anticipadas o ...otorgar validez y seguridad jurídica al documento?

86 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta: En caso de haber respondido afirmativamente a la anterior pregunta, la persona estaría de acuerdo en realizar el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas ante Notario de Fe Pública a fin de otorgar Validez y Seguridad Jurídica al documento, de la totalidad de **89** encuestas aplicadas, el gráfico muestra el siguiente resultado:

- **82** Personas encuestadas que corresponden al 95.3 % respondieron que en SI estarían de acuerdo en realizar el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas ante Notario de Fe Pública en Bolivia.
- **4** Personas encuestadas que corresponden al 4.7 % respondieron que en NO estarían de acuerdo en realizar el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas ante Notario de Fe Pública en Bolivia.

3.2 Procesamiento, análisis y resultados de las entrevistas

La entrevista es una técnica que permite obtener datos mediante un diálogo que se realiza entre dos personas cara a cara: el entrevistador “investigador” y el entrevistado; la intención es obtener información que posea este último. (Palella y Martins, 2017)

Las entrevistas efectuadas en la presente tesis se aplicaron a 11 personas, habiéndose efectuado las entrevistas estructuradas o predeterminadas de forma personal (directa) y en otros casos se tuvo que recurrir a llamadas telefónicas o efectuadas mediante llamadas vía Whatsapp.

Las entrevistas realizadas se efectuaron desde fines de octubre hasta mediados de diciembre del año 2022.

3.3 Resultados de las encuestas realizadas

Los aspectos relevantes de los gráficos de las encuestas aplicadas a **89 personas** (UNIVERSO O POBLACIÓN) son los siguientes:

En cuanto al **Género**, se puede advertir que **existe** una relativa equidad entre personas del género femenino (49 personas) y masculino (40 personas) .

En cuanto a la **Edad**, los tres rangos de edad más destacados son los siguientes: 31 y 50 años (36 personas), los que se encuentran entre los 51 y 70 años de edad (30 personas) y los que se encuentran entre los 18 y 30 años de edad (20 personas).

En cuanto al **Estado Civil**, destacan los siguientes tres rangos: 39 personas encuestadas son Casadas, 35 personas encuestadas son Solteras y 7 personas encuestadas viven en pareja,

En cuanto al **Nivel de Estudios** alcanzados, se puede advertir que 77 personas encuestadas tienen estudios superiores, 10 personas encuestadas tienen estudios a nivel Secundario, 1 persona encuestada tiene estudios a nivel Técnico Medio y 1 Persona encuestada tiene estudios de Post Grado y Maestría.

Respecto al **conocimiento** de la figura de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, 56 personas encuestadas (el mayor porcentaje) respondieron que no tienen conocimiento y 34 personas encuestadas respondieron que si conocen sobre la figura de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

En cuanto a la **importancia** de dejar por escrito su decisión ante la posibilidad de sufrir una enfermedad avanzada o accidente que inhabilite su capacidad de decisión sobre distintos aspectos vinculados a su salud, 87 personas (97.8 %) coincidieron que SI es importante dejar por escrita su decisión y las restantes 2 personas (2.2 %) respondieron que No es importante dejar por escrita su decisión.

En lo referido a la **conformidad** que la familia del paciente debería estar de acuerdo con el contenido de las decisiones dejadas en el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, 56 personas (62.9 %) respondieron que Si es importante que la conformidad de la familia, mientras que 33 personas (37.1%) afirmaron que No es importante la conformidad de la familia

En cuanto a la pregunta referida al respeto de la **Autonomía de la Voluntad** de las personas sobre aspectos vinculados a su salud, 83 personas (93.3 %) respondieron que en la actualidad No se respeta la autonomía de la voluntad de las personas y las 6 personas restantes (6.7 %) respondieron que Si se respeta la Autonomía de la Voluntad de las Personas.

En cuanto al **conocimiento si en Bolivia existe alguna normativa que respalde su derecho a decidir sobre aspectos vinculados a su salud**, 83 personas encuestadas (93.3 %) respondieron que No tienen conocimiento de la existencia de alguna norma que respalde su derecho a decidir en el área de salud y las 6 personas restantes (6.7 %) respondieron que si tienen conocimiento de alguna norma en este sentido.

Respecto a la pregunta: **En el supuesto caso que existiera una ley en Bolivia que posibilite su aplicación ¿Usted realizaría el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?**, 85 personas encuestadas (95.5%) respondieron que si realizarían el documento de Voluntades Anticipadas, y las restantes 4 personas (4.5 %) respondieron que No realizarían este documento.

En cuanto a la pregunta: En caso de haber respondido afirmativamente a la anterior pregunta, **¿Estaría de acuerdo en realizar el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas ante Notario de Fe Pública a fin de otorgar Validez y Seguridad Jurídica al documento?**, 82 personas encuestadas (95.3 %) respondieron que SI estarían de acuerdo en realizar el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas ante Notario de Fe Pública en Bolivia, mientras que las restantes 4

personas (4.7 %) respondieron que No estarían de acuerdo en la participación del Notario de Fe Pública en esta clase de documentos.

3.4 Resultados de las entrevistas realizadas

En lo referido a las entrevistas realizadas se puede manifestar lo siguiente:

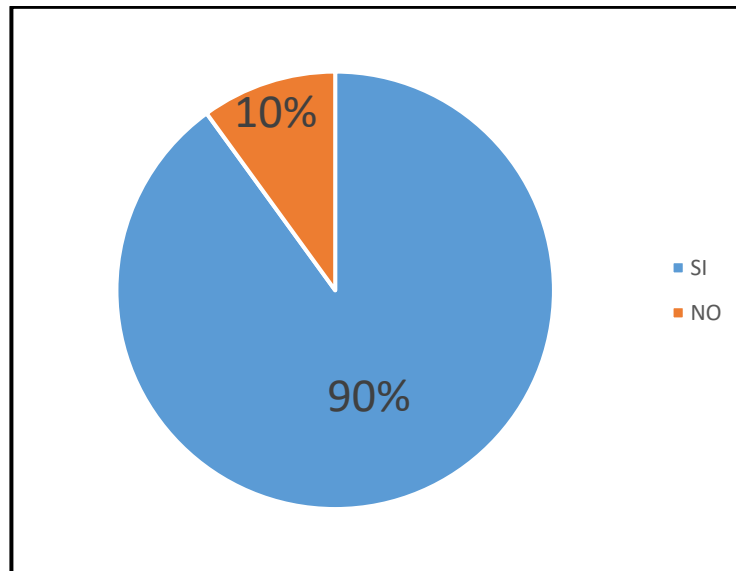
Las entrevistas efectuadas se aplicaron a 11 personas, habiéndose efectuado en algunos casos las entrevistas estructuradas o predeterminadas de forma personal (directa) y en otros casos se tuvo que recurrir a llamadas telefónicas o llamadas vía Whatsapp.

Los resultados obtenidos se exponen en seis cuadros elaborados y expresados del modo siguiente:

PREGUNTA:

¿TIENE CONOCIMIENTO DE LO QUE SON LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS?

Cuadro 1: CONOCIMIENTO DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS



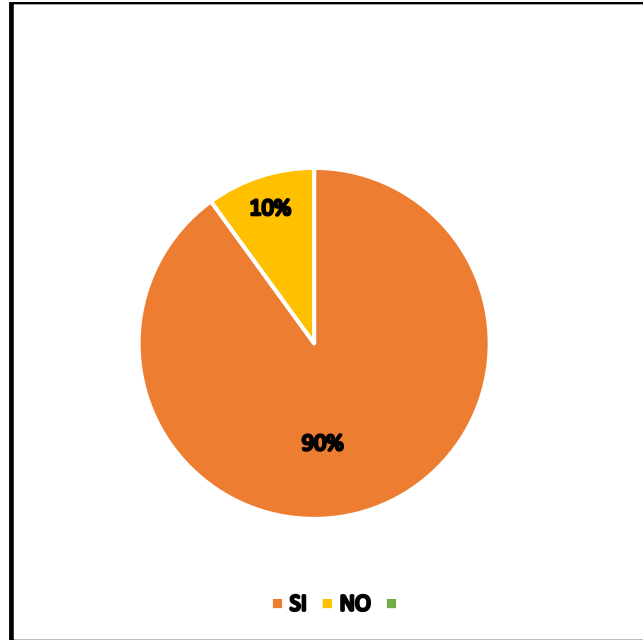
Fuente: elaboración propia

Habiéndose entrevistado a 10 profesionales, se observa que solo una Persona manifiesta no tener conocimiento sobre la figura de las Voluntades Anticipadas.

PREGUNTA:

¿QUÉ OPINIÓN TE MERECE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS?

Cuadro 2: OPINIÓN SOBRE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS



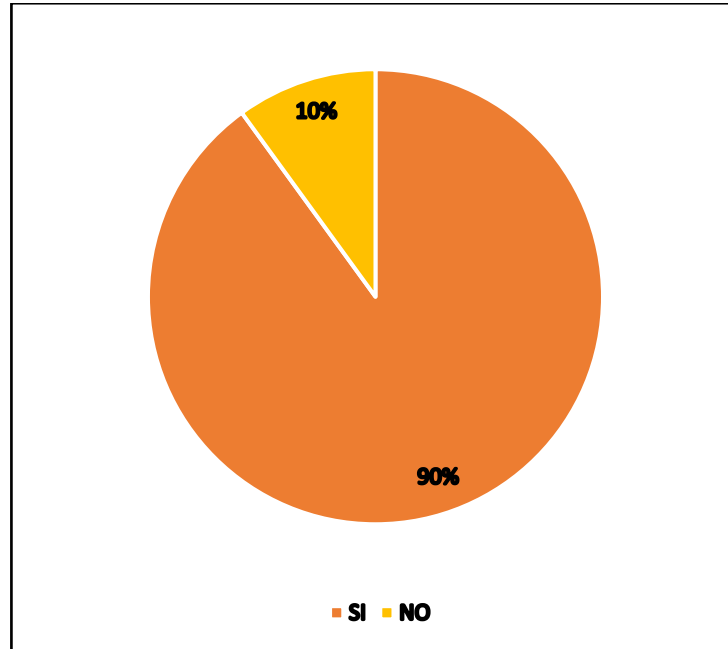
Fuente: Elaboración Propia

Habiéndose entrevistado a 10 profesionales, se observa que solo una Persona manifiesta tener una opinión en contra de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

PREGUNTA:

¿CONSIDERA USTED QUE EN BOLIVIA ES IMPORTANTE QUE LAS PERSONAS PUEDAN DEJAR POR ESCRITO SU DECISIÓN RESPECTO A ASPECTOS VINCULADOS A SU SALUD?

Cuadro 3: IMPORTANCIA DE DECISIÓN POR ESCRITO



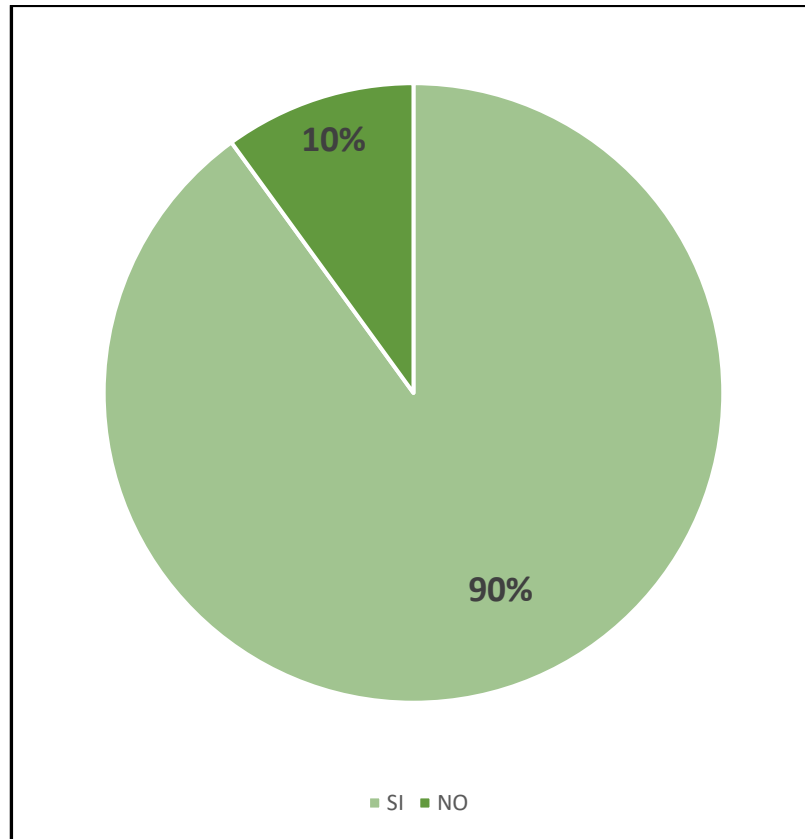
Fuente: Elaboración Propia

Habiéndose entrevistado a 10 profesionales, se observa que nueve Personas manifiestan que es importante dejar por escrito su decisión respecto a aspectos vinculadas a su salud.

PREGUNTA:

¿EN EL CASO DE QUE EXISTIERA UNA LEY EN BOLIVIA QUE POSIBILITE LA APLICACIÓN DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS, USTED REALIZARÍA EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS?

Cuadro 4: POSIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS



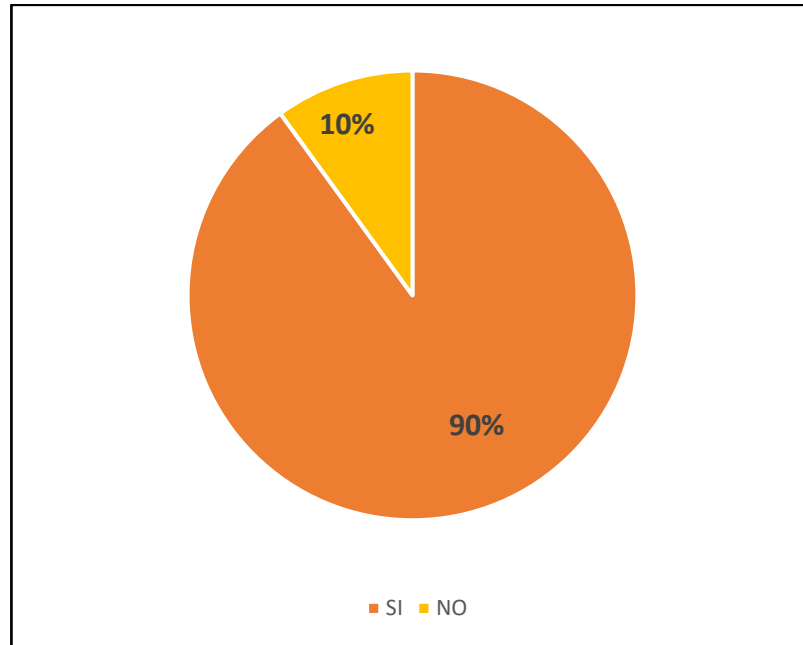
Fuente: Elaboración propia

Habiéndose entrevistado a 10 profesionales, se observa que nueve Personas manifiestan su asentimiento con realizar el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones previas en el caso que existiera una ley en Bolivia que posibilite su aplicación.

PREGUNTA:

¿ESTARÍA DE ACUERDO QUE LOS DOCUMENTOS DE VOLUNTADES ANTICIPADAS PUDIERAN SER REALIZADAS ANTE NOTARIO DE FE PÚBLICA?

Cuadro 5: CONFORMIDAD EN QUE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS SE REALICEN ANTE NOTARIAS



Fuente: Elaboración Propia

Habiéndose entrevistado a 10 profesionales, se observa que nueve Personas manifiestan su asentimiento con viabilizar el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones previas ante Notario de Fe Pública.

PREGUNTA:**¿TIENE USTED ALGO MÁS QUE AÑADIR SOBRE EL TEMA ABORDADO?****Cuadro 6: ALGO POR COMPLEMENTAR**

NUMERO DE ENTREVISTA	¿TIENE USTED ALGO MAS QUE AÑADIR SOBRE EL TEMA ABORDADO?
ENTREVISTA Nº 1	En caso de que hipotéticamente existiera una Ley que regule las Voluntades Anticipadas considero que lo más importante serían las políticas de difusión sobre el tema ya que no sirve de nada tener buenas leyes si un buen porcentaje no sabe o no entiende a cabalidad sobre el tema
ENTREVISTA Nº 2	Añadiría que esta clase de temas deben ser abordados con mayor frecuencia tanto en la facultad de Medicina como en la facultad de Derecho, para que así se tenga un marco de referencia más claro y preciso.
ENTREVISTA Nº 3	Considero que las Voluntades Anticipadas son un tema que debe ser abordado con mayor profundidad sobre todo para todos los que desempeñan soporte legal en instituciones vinculadas a salud.
ENTREVISTA Nº 4	Considero que además de la aprobación de una Ley que posibilite esta clase de documentos, sería muy oportuno la existencia de un marco reglamentario suficiente que establezca de forma clara las directrices de aplicación de esta clase de documentos.
ENTREVISTA Nº 5	NO

ENTREVISTA Nº 6	Considero que las Voluntades Anticipadas posibilitará una mejor relación del médico con el paciente ya que de alguna manera las reglas de juego ya estarán previamente direccionadas
ENTREVISTA Nº 7	NO
ENTREVISTA Nº 8	Considero que este tema tiene que ser de conocimiento obligado por parte de Médicos y Abogados ya que son los profesionales directamente vinculados al tema de las Voluntades Anticipadas
ENTREVISTA Nº 9	Que quisiera conocer más sobre este tema y saber a cabalidad la diferencia entre las Voluntades Anticipadas y la Eutanasia, por ejemplo.
ENTREVISTA Nº 10	Que se debería proporcionar mayor difusión sobre su contenido y alcances para que la población tome conciencia de la importancia de esta figura jurídica.

Fuente: Elaboración Propia

El cuadro precedente referido a la pregunta abierta: Se tienen respuestas interesantes toda vez que los entrevistados expusieron sus opiniones respecto a las Voluntades Anticipadas, destacándose las siguientes respuestas:

- Incremento de políticas de difusión
- Capacitaciones sobre Voluntades Anticipadas desde la facultad de Derecho y hacia la población en general
- Temática que debe ser abordada con mayor intensidad en los que desempeñan funciones de soporte legal en las instituciones de salud
- Además de la Ley se requiere marco legal reglamentario
- El tema debe ser casi obligatorio entre profesionales vinculados a Salud y al Derecho.

- Dos Personas se abstuvieron de contestar.

3.5 Conclusiones del Diagnóstico

De conformidad a los puntos expuestos precedentemente, el trabajo de campo en esta investigación se desarrolló mediante la aplicación de encuestas y entrevistas.

Se realizaron un total de:

- 89 encuestas y
- 11 entrevistas.

3.6 Conclusiones Generales

El trabajo de campo desarrollado y expuesto en las encuestas aplicadas a ochenta y nueve (89) personas y en las diez (10) entrevistas realizadas, permite afirmar lo siguiente:

- ❖ Destacaron la Importancia de dejar por escrito su decisión ante la posibilidad de sufrir una enfermedad avanzada o accidente que sea un impedimento para manifestar su decisión respecto a distintas situaciones vinculadas a su salud y vida.
- ❖ La Inexistencia en la actualidad del respeto a la Autonomía de la Voluntad de las Personas en aspectos vinculados a su Salud.
- ❖ El desconocimiento de la existencia en Bolivia de alguna norma legal que respalde el derecho a decidir sobre aspectos vinculados a su Salud.
- ❖ La predisposición de realizar el documento de Voluntades Anticipadas
- ❖ Su conformidad en viabilizar el documento de Voluntades Anticipadas ante Notario de Fe Pública.

La exposición clara de las encuestas y las entrevistas realizadas fueron plasmadas en cuadros de fácil comprensión los cuales permiten validar los objetivos generales y específicos en la presente investigación.

En consecuencia, el desarrollo de la parte teórica y de la exposición de la legislación comparada con el aporte de los hallazgos encontrados en el trabajo de campo aportan suficientes elementos para afirmar que la hipótesis de estudio desde mi criterio queda comprobada.

CAPÍTULO IV

4 PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

La propuesta de la investigación se encuentra vinculada a los fundamentos teóricos, fundamentos normativos y fundamentos empíricos siguientes:

4.1 Fundamentos Teóricos

El estudio teórico de la presente investigación se encuentra desarrollado en el capítulo primero, en este capítulo se describen los siguientes conceptos:

Las Voluntades Anticipadas, tocando aspectos como sus antecedentes, conceptos, evolución histórica de las voluntades anticipadas y las diferencias básicas existentes entre las voluntades anticipadas, el testamento y la eutanasia.

Así mismo, se desarrolla el concepto de la autonomía de la voluntad, sus antecedentes, conceptos y evolución de la autonomía de la voluntad.

Además, se detalla el concepto de Notario de Fe Pública, sus antecedentes, conceptos y la evolución histórica del Notario de Fe Pública.

El desarrollo de los conceptos de voluntades anticipadas, autonomía de la voluntad y Notario de Fe Pública realizadas en el capítulo uno se constituye en la parte esencial del trabajo de investigación toda vez que el eje principal sobre el cual se desarrolla toda la investigación son las “Voluntades Anticipadas”, razón por la cual se denomina “Las Voluntades Anticipadas como mecanismo Jurídico Autotutelar en Bolivia”.

En este contexto, los fundamentos teóricos expuestos en el primer capítulo son los siguientes:

Se rescata el concepto de Voluntades Anticipadas expuesto por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC), definiendo a esta figura jurídica como:

Un instrumento que permite que los ciudadanos decidan por adelantado, qué asistencia y tratamientos desean o no recibir en el caso en que se encuentren en una situación que no les permita expresarse, y que incluye aspectos como la donación de órganos, nombramiento de un representante en caso de incapacidad para expresar su propia voluntad, y actuaciones en casos de daño cerebral severo o irreversible, en fase terminal, administración de tratamientos para paliar el dolor, aplicación de medidas de soporte

vital, reanimación, etc., y otros elementos que garanticen una muerte digna del paciente (IESA-CSIC, 2016: 5).

El propósito de la presente investigación es dejar en claro que los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas consisten en un documento escrito en el cual se recoge claramente la voluntad de una persona a fin de efectivizarse en el momento en el cual no pueda manifestar su voluntad respecto a su salud, vida o deseos para un futuro, aunque no se encuentre necesariamente en una situación terminal.

Otro fundamento teórico desarrollado en la presente investigación es el de la Autonomía de la Voluntad, destacando la definición de Alessandri:

ALESSANDRI define la autonomía de la voluntad como "la libertad de que gozan los particulares para pactar los contratos que les plazcan, y de determinar su contenido, efectos y duración, señalando que esta voluntad es soberana, que el contrato nace del acuerdo de voluntades. (Cf. ALESSANDRI, 2004)

En consecuencia, la autonomía de la voluntad se constituye en un principio jurídico esencial que garantiza el libre desarrollo de los seres humanos y según el cual toda persona es libre de establecer las relaciones jurídicas según los dictados de su conciencia, siempre que ello no esté en contra de lo establecido en las normas.

La orientación que se pretende dar a la Autonomía de la Voluntad en la presente investigación va más allá de lo referido al patrimonio y bienes ya que está orientada a un contexto más humano y liberal como es el de decidir libremente sobre aspectos vinculados al futuro, salud y vida de una persona plasmados en un documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

En lo referido al Notario de Fe Pública destaca el siguiente concepto:

De conformidad a la Ley del Notariado Plurinacional Boliviano N° 483, el Notario de Fe Pública es:

El profesional de derecho que cumple el servicio notarial por delegación del Estado y la ejerce de forma privada, asesorando excepcionalmente, en el marco de sus funciones, interpretando y dando forma legal a la voluntad de los interesados, elaborando y redactando los instrumentos públicos, asimismo

realiza los trámites en la vía voluntaria notarial, previstos en la presente ley (LEY 483, 2014. Art. 15).

Es importante destacar que la participación del Notario de Fe Pública en los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas es fundamental toda vez que a momento de plasmar esta clase de documentos en una Escritura Pública le proporciona el carácter de matricidad y lo más importante: certeza, eficacia, firmeza y presunción de veracidad en los actos autorizados por el Notario.

4.2 Fundamentos normativos

El capítulo segundo del trabajo de investigación está referido a la descripción de la normativa boliviana que a mi criterio guarda relación con la investigación, así como también se refiere a la Legislación Comparada sobre las Voluntades Anticipadas.

En este contexto se constituyen en Fundamentos Normativos la Constitución Política del Estado, el Código Civil, las Leyes del Notariado en Bolivia, vale decir la Ley del Notariado de 5 de marzo de 1858 y la Ley 483 del Notariado Plurinacional en actual vigencia.

Se hace mención en un cuadro sintético a ocho normas vinculadas a Salud como ser:

- Constitución Política del Estado
- Código de Seguridad Social
- Decreto Ley N° 15629 Código de Salud
- Ley N° 1551 de Participación Popular
- Decreto supremo 29601 -Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar comunitaria Intercultural SAFCI.
- Ley N° 1737 Ley de Medicamentos
- Ley N° 459 Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana
- Ley N° 223 Ley General de las Personas con Discapacidad

Así mismo, se hace mención a la Ley N° 1716, de 5 noviembre de 1996, de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos; y el Decreto Supremo N° 1115 reglamento a la ley N° 1716, de donación y trasplante de órganos, células y tejidos. Se destaca el hecho de que en la legislación de algunos países, los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas posibilitan el trasplante de órganos, vale

decir que se deja establecida claramente la voluntad de realizar esta clase de procedimiento bajo condiciones pactadas de forma específica en las Voluntades Anticipadas.

La normativa referida a salud descrita en la presente investigación permite destacar la inexistencia de normas referidas a las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, razón que sirvió de base para el desarrollo de esta investigación.

En lo referido a la legislación comparada, se desarrollan las normas de los siguientes Países.

▪ **España**

En España el año 2002 se promulga la Ley 41 como la norma básica reguladora de la Autonomía del Paciente, esta Ley hace referencia a las Voluntades Anticipadas como documentos de Instrucciones Previas y se constituye en la norma básica en torno a la cual fueron desarrollándose otras normas en distintas ciudades de España.

Se destaca el hecho de que en 19 ciudades de España se haya regulado la figura de las Voluntades Anticipadas bajo diferentes denominaciones como ser: Instrucciones Previas, Testamento Vital o Voluntades Anticipadas, haciéndose notar que se trata únicamente de distinciones terminológicas que no afectan el fondo en cuanto a su contenido.

Lo expuesto permite concluir que en España existe una postura bastante marcada a favor de esta figura jurídica.

▪ **México**

En México las Voluntades Anticipadas fueron implementadas inicialmente en el Distrito Federal en fecha 07 de enero de 2008, posteriormente, el año 2011 se complementó la norma estableciendo requisitos aplicados a pacientes con enfermedades degenerativas o terminales ordenando a los familiares a respetar la voluntad de los pacientes.

Se establece además que los documentos de Voluntades Anticipadas se pueden suscribir de dos maneras:

1. Mediante documento público suscrito ante Notario de Fe Pública.
2. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada de comparecer ante Notario de Fe Pública, podrá realizarlo ante personal de salud y 2 testigos presenciales, a

fin de que este documento sea comunicado a instancias correspondientes.

Se destaca que en 13 estados de México existe legislación específica respecto a las Voluntades Anticipadas.

La legislación mexicana busca la protección de la dignidad de los pacientes prohibiendo el acortamiento de la vida, limitando la voluntad únicamente a las decisiones de rechazo de posibilidades terapéuticas y a recibir cuidados paliativos.

▪ **Argentina**

En Argentina la figura de las voluntades anticipadas fue introducida al ordenamiento jurídico argentino inicialmente en la Ley 26.529 del 20 de noviembre del año 2009, norma que se encarga de regular los derechos del paciente. La figura se regula bajo la denominación de “Directivas Médicas Anticipadas”.

Esta norma fue posteriormente adicionada definiendo requisitos formales para su otorgamiento en el año 2012 por la Ley 26724, misma que también hace referencia a la forma en que debían plasmarse las directivas anticipadas, basadas en el respeto de los profesionales de la salud en velar y hacer prevalecer la supremacía de la voluntad de los pacientes plasmada en el documento de las directivas anticipadas.

▪ **Uruguay**

La ley número 18473 de voluntades anticipadas promulgada en Uruguay en el año 2009, es la norma encargada en regular la figura de las voluntades anticipadas en el ordenamiento jurídico uruguayo, ley que se reglamentó cuatro años después por medio del Decreto 385/013. Ambas normas se constituyen en el marco normativo que regula la posibilidad que tiene una persona de hacer prevalecer sus preferencias sobre aspectos vinculados a su salud cuando aún se encuentra en situación de consentir, haciéndolo de manera anticipada para el momento en que eventualmente pierda su capacidad de decisión.

▪ **Estados Unidos**

En Estados Unidos, se considera que apareció por primera vez, en el año 1969, la expresión *living will* (testamento vital) la cual tenía como objeto y fin permitir que “personas mayores de edad y en pleno juicio de sus facultades mentales, pudieran

expresar el deseo de qué hacer con sus vidas en el caso de que su salud llegara a un deterioro grave e irreversible” (Martínez, 2011, p. 10).

En este País, en el año 1990 entró en vigencia la Ley de Autodeterminación del Paciente, por la cual se protege el derecho de las personas a rechazar por anticipado un tratamiento y a que la decisión autónoma de los pacientes sea respetada.

En Estados Unidos, el denominado Testamento Vital se puede materializar mediante tres documentos:

1. Uno en el cual se especifican los tratamientos que el paciente quiere o no quiere recibir en caso de inconsciencia (*living will*).
2. En un poder escrito por el cual se designa a un tercero para que represente al paciente en el proceso de atención (*power attorney durable form*).
3. En un documento más extenso en el que en un escenario de final de la vida el paciente estimula su voluntad respecto al cuidado médico (*advance directive form*).

Asimismo, y a fin de enunciar los requisitos mínimos para la implementación de las Voluntades Anticipadas se efectuaron en el capítulo segundo algunas conclusiones de comparación respecto a la legislación comparada, así como a las causas que motivaron la Incorporación de las Voluntades Anticipadas en el mundo como ser: La protección del ser humano, Respeto a la Autonomía y salvaguardar la responsabilidad de las partes involucradas.

4.3 Fundamentos empíricos - conclusiones del trabajo de campo

El resultado del trabajo de campo desarrollado en las encuestas aplicadas a un total de ochenta y nueve personas y a diez entrevistados fueron expuestas con detalle en el capítulo tres (3) de la presente investigación.

Sin embargo, se reitera a manera conclusiva que las encuestas y entrevistas aplicadas permitieron sostener lo siguiente:

Se manifestó la importancia de dejar por escrito su decisión ante la posibilidad de sufrir una enfermedad avanzada o accidente que sea un impedimento para manifestar su decisión respecto a distintas situaciones vinculadas a su salud y vida.

Se destacó el desconocimiento en Bolivia de alguna norma legal que respalde el derecho a decidir sobre aspectos vinculados a Salud, así como la Inexistencia en la actualidad del respeto a la Autonomía de la Voluntad de las personas en esta área (Salud).

La predisposición de los encuestados y entrevistados de realizar el documento de Voluntades Anticipadas, así como de su conformidad de viabilizar el documento de Voluntades Anticipadas ante Notario de Fe Pública.

4.4 Propuesta

El reconocimiento de las voluntades anticipadas como forma de autotutela en el sistema jurídico civil boliviano se efectivizará mediante la promulgación de una ley específica que posibilite su implementación, asimismo la participación del notario de fe pública se encontrará prevista de forma específica en la ley 483.

La declaración de las Voluntades Anticipadas permite a la persona tomar sus propias decisiones sobre situaciones vinculadas a su salud y vida realizada de forma anticipada a fin de prever la posibilidad de que en algún momento y en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma.

En tal virtud, considero que la ley específica sobre Voluntades Anticipadas debería contener los siguientes requisitos mínimos:

- Debe ser realizada por personas mayores de edad y con capacidad legal suficiente
- La persona que realiza las voluntades anticipadas debe intervenir de manera libre y totalmente voluntaria.
- Deben constar en un documento por escrito
- Deben ser revocables
- Podrá contener la designación de un representante que será la persona encargada de dar efectividad al contenido de las voluntades anticipadas cuando la persona se encuentre imposibilitada de hacerlo.
- Podrán contener una expresión clara sobre los valores personales de la persona que sirva de orientación clara al médico a momento de tomar decisiones de naturaleza clínica.
- En algunos casos se podrá hacer disposiciones sobre el destino del cuerpo y a la donación de órganos.

Participación del notario de fe pública en el documento de voluntades anticipadas

La intervención del Notario de Fe Pública en los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas se debe realizar mediante la incorporación en la ley 483 del Notariado Plurinacional de normativa específica que delimite claramente la participación de los Notarios de Fe Pública.

En este contexto se puede señalar que el documento de Voluntades Anticipadas podría viabilizarse mediante documento escrito (Escritura Pública) otorgada con la presencia de dos testigos como requisito de validez.

La otorgación de las Voluntades Anticipadas mediante Escritura Pública otorgará seguridad jurídica a la Persona que suscribe el documento de Voluntades Anticipadas, toda vez que se trataría de un documento que contiene en esencia la fe pública notarial.

Este documento podría otorgarse tanto en el despacho del notario como en el lugar donde se encuentre el otorgante en el caso de que éste no puede desplazarse a la notaría.

Se hace necesario recordar que todo documento notarial contiene todos los derechos y obligaciones en él consignado, por tal razón hace plena fe a su otorgamiento, ya que contiene la fe pública que transforma a su contenido en un instrumento público y por tanto ser oponible erga omnes.

En consecuencia, el Notario de Fe Pública al otorgar fe pública a los actos jurídicos en los que interviene, garantiza a nombre del Estado la veracidad de los hechos señalados, situación de gran trascendencia jurídica toda vez que proporciona legalidad y publicidad a los actos notariales.

En tal virtud, el documento público otorgado por un Notario de Fe Pública proporciona seguridad jurídica a las partes, situación que será imprescindible en un documento de gran trascendencia como es el caso de las Voluntades Anticipadas.

Viabilidad de la propuesta

Los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas se encuentran referidas principalmente a la salud y vida de las personas, por tal razón la viabilidad de la propuesta a fin de obtener resultados satisfactorios, se vincularía principalmente a las siguientes instituciones:

1. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud y Deportes es una entidad eficaz, eficiente y transparente reconocida como la máxima autoridad sanitaria y del deporte nacional por su desempeño efectivo en las funciones de rectoría, que garantiza el ejercicio pleno del derecho y acceso universal y gratuito de la población boliviana a los servicios de salud y a una vida sana.

El Ministerio de Salud y Deportes una vez aprobada la ley sobre Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas intervendría a fin de dar viabilidad a la propuesta, toda vez que:

- El Ministerio de Salud a fin de mejorar el acceso a las políticas y programas de salud, posibilitaría la inclusión de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas en los distintos establecimientos de salud en Bolivia.

2. DIRNOPLU

La Dirección del Notariado Plurinacional DIRNOPLU como ente descentralizado, encargado de organizar el ejercicio del servicio notarial, bajo tuición del Ministerio de justicia y Transparencia Institucional, será la institución encargada de regular la actividad de los Notarios de Fe Pública a momento de realizar los documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.

La participación del Notario de Fe Pública estaría regulada por la incorporación en la Ley 483 de un artículo que disponga que las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas formarán parte de los documentos Protocolares (Escrituras Públicas).

CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación permite efectuar las siguientes conclusiones puntuales:

- ✓ Las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas son documentos escritos en los que una persona mayor de edad y capaz manifiesta libremente y de manera anticipada con objeto de que esta se cumpla en el momento en que esta persona por distintas circunstancias (accidente, enfermedad o edad avanzada) llegue a situaciones en las que no sea capaz de expresar personalmente dicha voluntad sobre los cuidados y diversos aspectos vinculados a su salud.
- ✓ Las voluntades anticipadas se constituyen en un elemento de seguridad ético-jurídica en la relación médico-paciente.
- ✓ El reconocimiento de la Autonomía de la Voluntad como derecho inherente a la persona y al paciente le otorga al declarante – otorgante, la calidad de actor principal de sus decisiones en aspectos vinculados a su salud y vida.
- ✓ Los principios bioéticos que se encuentran muy vinculados a los derechos humanos otorgan humanismo a la relación médico paciente y rescatan la dignidad del ser humano en su entorno familiar y social.
- ✓ La Objeción de Conciencia se constituye en el recurso que podrían emplear los médicos ante la existencia de un documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas que atente contra su sistema de valores y que lesiones sus convicciones en materia religiosa, moral y ética.
- ✓ Las voluntades Anticipadas no se constituyen en un documento arbitrario ni de derecho absoluto toda vez que tienen sus límites, uno de los cuales es la Objeción de Conciencia.
- ✓ La Normativa Boliviana (Constitución Política del Estado Plurinacional, Código Civil, las leyes sobre el Notariado Plurinacional y 9 normas vinculadas a Salud), evidencian que en la actualidad en Bolivia no existe normativa específica en relación a alguna figura similar o aproximada a las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.
- ✓ La fundamentación jurídica doctrinal en la legislación extranjera sobre Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas fue desarrollada según datos existentes en los países: España, México, Argentina, Uruguay y Estados Unidos,

Países en los cuales la implementación de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas resultó viable.

- ✓ Los requisitos mínimos para la Implementación de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas son las siguientes: La Protección de la dignidad del ser humano, Primacía de la Autonomía de la Voluntad, Salvaguardar la responsabilidad de las partes involucradas.
- ✓ La importancia de las Voluntades Anticipadas como mecanismo Autotutelar basado en la autonomía de la voluntad en Bolivia se desarrolló con el aporte del trabajo de campo efectuado en base a encuestas y entrevistas, los cuales destacan los siguientes hechos concretos:
 - ❖ La predisposición de realizar el documento de Voluntades Anticipadas en Bolivia.
 - ❖ Su conformidad en viabilizar el documento de Voluntades Anticipadas ante Notario de Fe Pública.
- ✓ El desarrollo de esta investigación tuvo como objetivo principal proponer los fundamentos Jurídico – Doctrinales y Normativos que avalen el reconocimiento de las Voluntades Anticipadas como forma de Autotutela en el sistema Jurídico Civil Boliviano, objetivo que considero que se trabajó de manera suficiente a lo largo de todo su abordaje.
- ✓ En tal virtud, considero que las Voluntades Anticipadas pueden entenderse como un instituto legal o figura jurídica que permite planificar y tomar decisiones sobre situaciones vinculadas con la salud y vida de las Personas.
- ✓ El contenido de la presente investigación en su parte teórica y en la exposición de la legislación comparada, así como el trabajo de campo viabilizado mediante encuestas y entrevistas expuestas en el capítulo 3, desde mi punto de vista sustentan de manera suficiente la incorporación de las Voluntades Anticipadas como mecanismo jurídico Autotutelar en Bolivia.

RECOMENDACIONES

A fin de dar efectividad a los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda realizar las siguientes acciones prácticas:

- ❖ Se recomienda dar efectividad práctica a la incorporación de la figura de las Voluntades Anticipadas en el sistema jurídico boliviano que podría ser viabilizada mediante un Proyecto de Ley específico. Este documento deberá regular de forma clara los siguientes aspectos: requisitos mínimos para su otorgamiento, requisitos de capacidad, designación de representantes, modificación, sustitución y revocatoria, participación del Notario de Fe Pública en el otorgamiento de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, registro de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas.
- ❖ Convocar a un seminario nacional de Notarios de Fe Pública a fin de socializar los resultados de esta investigación toda vez que se trata de un tema innovador para Bolivia, el seminario servirá para conocer el contenido y los alcances de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas y sobre todo para hacer notar el hecho de evitar confusiones respecto a la eutanasia. Además, se pondrá en conocimiento la participación del Notario de Fe Pública en esta clase de documentos.
- ❖ Convocar a un seminario nacional a funcionarios del Ministerio de Salud con el objetivo de establecer la participación del personal sanitario (Médicos, Enfermeras, Salubristas, Bioquímicos) en la efectividad de las Voluntades Anticipadas en Bolivia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alessandri Rodríguez, A. (2004). *De los Contratos*. Editorial Jurídica de Chile.
- Altamirano, E. (2015). Naturaleza jurídica del documento de Voluntad Anticipada (Tesis de Licenciatura). Universidad Iberoamericana, Puebla, México.
- Álvarez, E. (2008). Variables sociodemográficas y estilos de vida como predictores de la autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País Vasco, España.
- Álvarez, P. (2012). Testamento vital, instrucciones previas, voluntades anticipadas. *Panace@*, 23(36).
- Arce y Cervantes, J. (2008). *De las Sucesiones* (9ª ed.). Porrúa.
- Argentina, Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2009). Ley 26529: Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Ariza, A. R., Garza, O. M., Guzmán, D. C. C., & Escamilla, C. M. S. (2008). La voluntad anticipada. Un dilema ético sustentado en una Ley vigente. *Medicina Interna de México*, 24(5), 353-356
- Arrubla, J. A. (1999). *Contratos Mercantiles. Volumen I*. Bogotá, Colombia: Editorial Legis.
- Berrocal Lanzarot, A. I., & Abellán Salort, J. C. (2009). *Autonomía, Libertad y Testamentos vitales (Régimen jurídico y publicidad)*. Madrid: Dykinson
- Bodenheimer, E. (2007). *Teoría del Derecho*. México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Bolívar Góez, P. L. & Gómez Córdoba, A. I. (2016). Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 128-153. <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1444>
- Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2004, 17 de diciembre). Sentencia 0141/2004.

- Bonnecasse, J. (1985). *Elementos de Derecho Civil, t. I*. Cárdenas, México.
- Cantú-Quintanilla, G. (2012). The federal district law on advance directives in Mexico: transplants and ideology. *Persona y Bioética*, 16(1), 11-17.
- Castillo Vargas, E. (2005). Objeción de conciencia médica. *Espacio libre*, (10). Profamilia. Oficina asesora en Derechos sexuales y reproductivos y género. Bogotá D.C.
- Castro y Bravo, F. (1971). *El Negocio Jurídico* (7th ed.). Instituto Nacional de Estudios Jurídicos. Madrid
- Clavijo Cáceres, D., Guerra Moreno, D., & Yáñez Meza, D. (2014). *Método, Metodología y Técnicas de la Investigación Aplicada al Derecho*. Pamplona, España
- Consejo Certucha, F. M. (2012). *Enciclopedia Jurídica Mexicana*. Instituto de Investigaciones Jurídicas - Porrúa - UNAM.
- De Castro y Bravo, F. (1971). *El negocio jurídico*. Instituto Nacional de Estudios Jurídicos.
- DELPIAZZO, (2001). *Dignidad humana y derecho*. Ed. Universidad de Montevideo.
- Dobernig Gago, M. (2015). El testamento vital ¿Una solución para Terri Schiavo? [Citado: 15 de octubre de 2015]. Recuperado de <http://goo.gl/3fPC8n>
- ESPAÑA, JEFATURA DE ESTADO (2002). “Ley 41, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”. BOE 274. Madrid: España.
- España, Jefatura de Estado. (2002). Ley 41, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274. Madrid: España.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Real Decreto 124, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. BOE del 15 de febrero. Madrid, España.
- Espín Canovas, D. (1990). Los Límites a la Autonomía de la Voluntad en el Derecho Privado. *Anales de la Universidad de Murcia*, XIII(1), Páginas del artículo.

- Galvis Ortiz, L. (2005). *Comprensión de los Derechos Humanos*. Ediciones Aurora.
- Gómez Maciá, R. (2022). *Eutanasia: Concepto Legal* [En línea]. Recuperado de [URL del sitio web] (fecha de consulta: 03/04/2022).
- González Morán, L. (2006). *De la Bioética al Bioderecho. Libertad, vida y muerte*. Dykinson.
- Guerra Vaquero, A. (2016). *Voluntades Anticipadas: Optimización Y Gestión De Su Información En España Y En La Unión Europea* (Tesis doctoral de Licenciatura en Derecho). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Ubicación.
- Gutierrez Sejas, M. (2010). *Medios Legales De Identificación Indubitable De Los Requirentes Por El Notario De Fe Pública Para La Seguridad Jurídica*. Monografía para especialización en Derecho Notarial. Especialización Superior en Derecho y Práctica Notarial, Universidad Andina Simón Bolívar, Sucre – Bolivia.
- Harris, J. R. (2011). *Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living*. Editorial.
- Harris, D. M. (2011). *Ethics in Health Services and Policy: A Global Approach*. San Francisco: Jossey Bass.
- Kutner, L. (1969). Due process of euthanasia: The living will with a proposal. *Indiana Law Journal*
- Larroumet, C. (1993). *Teoría general del contrato. Volumen I* (2nd ed.). Santa Fe de Bogotá: Editorial Temis.
- López Guzmán, J. (2006). Voz Objeción de conciencia. En C. Simón (Ed.), *Diccionario de Bioética* (pp. páginas del artículo). Monte Carmelo.
- Lopez Santamaria, J. (1996). *Los Contratos. Parte General. Tomo I, Segunda Edición actualizada*. Editorial Jurídica de Chile.
- Madrid-Malo Garizábal, M. (1997). *Derechos Fundamentales*. 3R Editores.
- Manuell Lee, G. (2006). La objeción de conciencia en la práctica del médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*, 49(3), páginas del artículo.

- Martin, H. (2007). *La Bioética: Fundamentos Filosóficos*.
- Martínez, J. A. (2011). La negativa al tratamiento y los actos de voluntad anticipada. Posibilidades para su regulación en el ordenamiento jurídico cubano. *Bioética*, 11(3), 9-17.
- Paz Espinoza, F. C. (2004). *Derecho de Sucesiones Mortis Causa*, Tercera Edición. Editorial Servicios Gráficos Illimani. La Paz, Bolivia.
- Pérez Arellano, E. (2015). *El Testamento Vital o Voluntad Anticipada en el Ordenamiento Jurídico Ecuatoriano* (Tesis en Derecho, Licenciatura en Derecho, Universidad de las Américas).
- Parella, S., & Martins, F. (2017). *Metodología de Investigación Cuantitativa*. Caracas, Venezuela.
- Puig Brutau, J. (1987). *Compendio de Derecho Civil. Volumen II*. Ed. Bosch.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Editorial Espasa Calpe S.A
- Reich, W. (1978). *Encyclopedia of Bioethics* (Vol. 1). The Free Press.
- Robertson, G. S. (1995). Making an advance directive. *British Medical Journal*, 310 (Nº. 310).
- Rodríguez, P. (2002). *Morir es nada*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Rivas, A. (2012). La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética. *Journal Oral Research*, volumen(número), páginas. DOI o URL
- Robertson, J. (1991). Second thoughts on living wills. *Hastings Center Report*, Volumen(Issue).
- Sánchez González, M. A. (2005). *Informe sobre instrucciones previas, Bioética, religión y salud*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Sandín Esteban, M. P. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*. Madrid: Mc Graw and Hill Interamericana de España.

San Vicente, A. (2015). Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México*, ISSN: 1870-2147.

Serrano Escobar, L. (Year). *Tratado de Responsabilidad Médica*. Doctrina y Ley.

Siurana, J. (2005). *Voluntad anticipada, una alternativa a la muerte solitaria*. Madrid, España: Editorial Trotta



Uruguay, Representantes de la República Oriental de Uruguay. (2009). Ley 18473. Voluntad anticipada. Montevideo. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18473&Anchor>

ANEXOS

Anexo 1: CUESTIONARIO

VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS

Encuesta realizada con el objetivo de obtener información académica respecto al conocimiento de las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas en Bolivia.

Género		☰	<input checked="" type="checkbox"/> Casillas de verificación ▼
<input type="checkbox"/> Masculino			×
<input type="checkbox"/> Femenino			×
<input type="checkbox"/> Agregar una opción o agregar "Otros"			
Edad		☰	<input checked="" type="checkbox"/> Casillas de verificación ▼
<input type="checkbox"/> 18 - 30 años			×
<input type="checkbox"/> 31 - 50 años			×
<input type="checkbox"/> 51 - 70 años			×
<input type="checkbox"/> 71 - 90 años			×
<input type="checkbox"/> 91 años o más			×
<input type="checkbox"/> Agregar una opción o agregar "Otros"			
Estado Civil *			
<input type="checkbox"/> Soltero			
<input type="checkbox"/> Casado			
<input type="checkbox"/> Vive en Pareja			
<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado			
<input type="checkbox"/> Viudo			
<input type="checkbox"/> No contesta			



Nivel de estudios *

- Ninguno
- Primario
- Secundario
- Superiores
- Otra...

¿Conoce usted qué son las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas? *

- Si
- No

Definición de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas

Las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas son documentos escritos en los que una persona mayor de edad y capaz, manifiesta libremente y de manera anticipada su voluntad con objeto de que esta se cumpla en el momento en que esta persona por distintas circunstancias (accidente, enfermedad o edad avanzada) llegue a situaciones en las que no sea capaz de expresar personalmente dicha voluntad sobre los cuidados y diversos aspectos vinculados a su salud.

¿Considera usted importante dejar escrita su decisión ante la posibilidad de sufrir * una enfermedad, accidente o enfermedad avanzada que inhabilite su capacidad de decisión sobre distintos aspectos vinculados a su salud?

- Si
- No

¿Considera usted que la familia del paciente debería estar de acuerdo con el * contenido de las decisiones dejadas en un documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?

- Si
- No

¿Cree usted que en la actualidad se respeta la autonomía de la voluntad de las personas en lo referido a aspectos vinculados a su salud? *

Si

No

⋮

¿Conoce usted si en Bolivia existe alguna normativa que respalde su derecho a decidir sobre aspectos vinculados a su salud? *

Si

No

En el supuesto caso de que existiera una ley en Bolivia que posibilite su aplicación, ¿Usted realizaría el documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas? *

Si

No

⋮

En caso de haber respondido afirmativamente a la anterior pregunta, ¿Estaría de acuerdo en realizar el documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas ante Notario de Fe Pública a fin de otorgar validez y seguridad jurídica al documento?

Si

No

Anexo 2: GUÍA DE ENTREVISTA

1) ¿Tiene Conocimiento de lo que son las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?

2) ¿Qué opinión le merecen las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas?

3) ¿Considera Usted que en Bolivia es importante que las personas puedan dejar por escrito su decisión respecto a aspectos vinculados a su Salud?

4) ¿En el caso de que existiera una Ley en Bolivia que posibilite la aplicación de las Voluntades Anticipadas, Usted realizaría el documento De Voluntades Anticipadas O Instrucciones Previas?

5) ¿Estaría de acuerdo que los documentos de Voluntades Anticipadas pudieran ser realizadas ante Notario De Fe Pública?

6) ¿Tiene Usted algo más que añadir sobre el tema abordado?
