

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT.
UNIDAD ACADÉMICA DE DERECHO.**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Estudio Monográfico:

“EL DERECHO DE LOS ENFERMOS TERMINALES A TENER UNA MUERTE DIGNA. Voluntades anticipadas en el marco normativo e institucional del Estado de Nayarit”.

**Trabajo académico que para obtener el grado de Maestra en Derecho presenta:
LIC. KARINA YESENIA HERNANDEZ SANDOVAL.**

**Director:
DR. HUMBERTO LOMELI PAYAN.**

**Cotutores: DR. JOSE MIGUEL MADERO ESTRADA.
DR. JOSE LUIS ANAYA RIOS.**

AGRADECIMIENTOS.

Al creador de todas las cosas, que me ha dado fortaleza siempre para salir adelante en todas las etapas de mi vida.

A mi padre Martín Hernández, que me dio la vida, el cual a pesar de haberlo perdido, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi madre María Guadalupe Sandoval, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, gracias por su apoyo incondicional y por todo su amor.

A mis hermanos Daniel Martín y Juan Francisco, que siempre han estado brindándome su amor y apoyo incondicional.

A mi alma mater la Universidad Autónoma de Nayarit, agradezco sus conocimientos impartidos a través de sus docentes y grandes maestros, desde el inicio de mis estudios superiores, que me dio y me sigue dando la oportunidad de enriquecer mis conocimientos y que me ha forjado en la persona y profesionalista que hoy en día soy.

Gracias de corazón a mi asesor de tesis el Doctor en Derecho Humberto Lomelí Payan, así como a mis cotutores Doctores José Miguel Madero Estrada y José Luis Anaya Ríos, a quienes he admirado y respetado a lo largo de los años que tengo de conocerlos, gracias por su paciencia, esfuerzo, dedicación, motivación, criterio y sobre todo aliento. Han hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio contar con su guía y ayuda.

Gracias a todo el personal de la Unidad Académica de Derecho en especial a la Coordinación de Maestría, por su atención y amabilidad en todo lo referente a mi vida como alumna de la Maestría, así mismo, un especial agradecimiento al Doctor Aldo Medina.

Gracias a las personas que de una manera u otra han sido claves en mi vida profesional y por extensión en lo personal a mis amigos que siempre han estado ahí para apoyarme personal y profesionalmente.

DE TODO CORAZÓN GRACIAS.....

“EL DERECHO DE LOS ENFERMOS TERMINALES A TENER UNA MUERTE DIGNA. Voluntades anticipadas en el marco normativo e institucional del Estado de Nayarit”.

LIC. KARINA YESENIA HERNANDEZ SANDOVAL.

**TUTOR:
DR. HUMBERTO LOMELI PAYAN.**

Tepic, Nayarit; Julio de 2016.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I PRIMERO.- EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS.

- I. 1 La Derecho a la salud
- I.2 El Derecho a la Protección a la salud y la voluntad anticipada
- I.3 El Derecho a la Salud en las convenciones internacionales

CAPITULO II VOLUNTAD ANTICIPADA

- 2.1 Origen
- 2.2 Naturaleza Jurídica de la Voluntad anticipada
- 2.3 Enfermo y enfermedad en etapa terminal
- 2.4. Regulación jurídica de las voluntades anticipadas en México
- 2.5. La voluntad anticipada en la Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el estado de Nayarit
 - 2.5.1. Contenido del documento de Voluntad Anticipada en el estado de Nayarit
- 2.6. Reflexiones Finales

CAPITULO III.- ENTIDADES FEDERATIVAS CON LEGISLACION EN MATERIA DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DISPOSICIONES PREMORTEM, DISPOSICIONES PREVISORAS, DECLARACIÓN DE VOLUNTAD, O DOCUMENTO DE VOLUNTAD)".

3.1. DISTRITO FEDERAL

- 3.1.1. Requisitos del Documento de Voluntad Anticipada.
- 3.1.2. Requisitos Notariales del Documento de Voluntad Anticipada.
- 3.1.3. Representante.
- 3.1.4. Nulidad y revocación del documento de voluntad anticipada.
- 3.1.5. Del cumplimiento de la declaración de voluntad anticipada.

- 3.1.6. Coordinación especializada en materia de voluntad anticipada del Distrito Federal.
- 3.1.7. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
- 3.1.8. Lineamientos para el cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud para el Distrito Federal.
- 3.2. AGUASCALIENTES.
 - 3.2.1. Requisitos del documento de voluntad anticipada.
 - 3.2.2. Formalidades y requisitos del Documento de Voluntad Anticipada.
 - 3.2.3. Representante.
- 3.3.- SAN LUIS POTOSÍ.
 - 3.3.1. Formalidades jurídicas del Documento Premortem
- 3.4. COAHUILA.
 - 3.4.1. Formalización de las disposiciones previsoras.
- 3.5. MICHOACÁN.
 - 3.5.1. Requisitos y formalidades del acta, formato y Documento de Voluntad Anticipada.
 - 3.5.2. Representante.
 - 3.5.3. Revocación o Nulidad.
- 3.6. HIDALGO.
 - 3.6.1. Requisitos el documento de voluntad anticipada.
 - 3.6.2. Represente.
 - 3.6.3. Función Notarial.
 - 3.6.4. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo
- 3.7. GUANAJUATO.
 - 3.7.1. Obligaciones del Notario Público.
 - 3.7.2. Formato de Voluntad Anticipada.
 - 3.7.3. Representantes del documento y formato de voluntad anticipada.
- 3.8. ESTADO DE MEXICO.
 - 3.8.1. Voluntad Anticipada.
 - 3.8.2. Requisitos Notariales.
 - 3.8.3. Representantes.
 - 3.8.4. Revocación, modificación y nulidad de la declaración de voluntad anticipada.
 - 3.8.5. Del cumplimiento de la declaración de voluntad anticipada.
 - 3.8.6. Comité de Bioética.
 - 3.8.7.- Coordinación de voluntades anticipadas del Estado de México.
 - 3.8.8. Responsabilidades.

- 3.8.9. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de México
- 3.10. COLIMA.
 - 3.10.1. Requisitos y formalidades del documento.
 - 3.10.2. Del Representante.
 - 3.10.3. Nulidad y revocación de la voluntad anticipada
 - 3.10.4. Registro estatal de documento de voluntad anticipada.
- 3.11. REFLEXIONES FINALES.

CONCLUSION FINAL

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Como ya es bien sabido la voluntad anticipada aparece en el año 2008 en México y es una institución relativamente nueva en la legislación y ámbito jurídico de nuestro país, por lo cual su difusión ha sido muy escasa y de muy poco alcance para la población en general y su incorporación dentro de las legislaciones locales de la entidades federativas ha sido parcial, incluso la Ley General de Salud establece en forma análogo los cuidados paliativos. En la República Mexicana de 32 entidades está documentado que solo 10 diez cuentan con legislación al respecto es por lo cual que uno de los propósitos de este trabajo es ayudar a comprender la institución, dar difusión de tal manera que la población en general tenga acceso a la información tratando de establecer las ventajas y desventajas en su aplicación para el conocimiento y fortalecimiento de la misma.

Es importante destacar la influencia del derecho anglosajón por medio de los distintos casos reales, a los cuales tenemos acceso y regulaciones en ordenamientos internacionales e influencias Europeas en particular España, puesto que por el ya sabido deterioro de la calidad de vida, van en aumento las enfermedades crónico degenerativas de igual manera los avances médicos permiten que el paciente, y su vez el médico, se den la oportunidad de valorar con mayor certeza el diagnóstico para establecer en qué momento se encuentra la persona en un precario y muy deteriorado estado de salud dando espacio para determinar que los tratamientos curativos no producen efecto alguno, buscando la manera de evitar la obstinación terapéutica o ensañamiento por parte del personal médico, los apegos innecesarios por medio de los familiares ya que estos en todo momento deben de reconocer y respetar la autonomía del paciente y su dignidad, ante su enfermedad terminal.

Dentro de la propuesta del primer capítulo la temática fue llevar a profundidad el análisis en México del Derecho a la salud, desde el concepto de salud también se abordó el derecho a la protección y la salud conforme a su

fundamento constitucional, definición en la doctrina y ordenamientos legales con su relación con los derechos humanos, así como su interpretación por parte del máximo Tribunal del país de los derechos humanos conforme al principio pro homine, así mismo se analizan los contenidos en los principales ordenamientos internacionales del derecho a la salud.

En la propuesta del capítulo segundo se adentra el origen histórico y concepto de la voluntad anticipada, así como su naturaleza jurídica, la definición entre enfermo y enfermedad en etapa terminal.

En aspectos procesales de la Voluntad Anticipada, que es la propuesta de capítulo tercero se expone la aplicación desde el contenido del procedimiento dentro del análisis de las legislaciones especializadas en la entidades federativas, estableciendo sus semejanzas diferencias y fortalezas, en cuanto al contenido del documento de voluntad anticipada, sujetos legitimados, representante, testigos, nulidad, revocación, cumplimiento, registro y responsabilidades. El fortalecimiento de la figura de la voluntad anticipada, es una de las intenciones del presente documento analizando detenidamente la cuestión procesal los problemas en su aplicación, con la búsqueda de que su uso, sea más práctico y en beneficio del paciente en estado terminal, derivado de su origen y desarrollo, con la asociación de los cuidados paliativos

CAPITULO PRIMERO.

EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. En su concepción, la OMS considera a la salud como un principio básico para *"... la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos..."* y afirma que *"... el goce del grado máximo de la salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología, política o condición social¹..."*. La salud es uno de los valores fundamentales del individuo, pero también de la sociedad o comunidad, pues sin comunidad sana es difícil programar el avance de una nación ya que son parámetros para el desarrollo de un país. El derecho a la salud no es el derecho a padecer enfermedades, sino contar con toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud².

Al hablar sobre derecho a la salud implica abordar el tema de los derechos humanos. El ser humano es portador de derechos universales, inviolables e inalienables, progresivos que devienen de la dignidad humana. El concepto de dignidad humana se ha comprendido en el artículo primero Constitucional. Su incorporación como derecho fundamental dentro del sistema jurídico mexicano, le otorga la fuerza de la ley al reconocerlo y garantizarlo dentro de nuestra ley suprema, en el dentro del Título Primero, capítulo primero, al denominarlo "de los Derechos Humanos y sus Garantías". Por ello, Las autoridades mexicanas de cualquier poder y sin importar su nivel jerárquico están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, conforme a los principios de

¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2011). Indicadores sobre el Derecho a la Salud en México. México: OACNUDH México. p. 33.

² ENRIQUE GONZALEZ. (2006). El derecho a la salud. Víctor Abramovich & M.J. Afán y Ch. Courtis (coord.) Derechos sociales. Instrucciones de uso. México: Fontamara, Pág. 153.

universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, así como lo establece la Constitución Mexicana en el artículo primero, párrafo tercero.³

Los derechos humanos son derechos subjetivos de carácter universal e inalienable. La Constitución reconoce a todas las personas por su condición humana, sin discriminación alguna. El quinto párrafo, del artículo primero constitucional prohíbe toda discriminación motivada o derivada por el origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquiera que atente contra la dignidad humana. Las garantías son técnicas normativas de tutela de los derechos humanos, las cuales tienen por objeto la protección y defensa de los derechos. La distinción entre derechos humanos y garantía, radica en que puede haber derecho humano pero no garantía que lo proteja⁴.

Dentro del escenario del derecho constitucional español, Pérez Luño enuncia dos criterios para hacer la distinción terminológica entre "derechos fundamentales y derechos humanos". De acuerdo al primer criterio, los derechos fundamentales son derechos positivos, a nivel interno y los derechos humanos son los derechos naturales positivizados en las declaraciones y convenciones internacionales, así como aquellas exigencias básicas relacionadas con la dignidad, libertad, igualdad de la persona que no han alcanzado un estatuto jurídico positivo. El segundo criterio considera a los derechos fundamentales como los derechos garantizados constitucionalmente a los ciudadanos en tanto que pertenezcan a un determinado Estado, y los derechos humanos son los consagrados en la Constitución con validez general sin reducirse a un determinado grupo de personas⁵. Al establecer una clasificación de los derechos humanos, podemos llevarla a acabo por su grado de importancia o por su

³ Artículo primero.

...
Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

⁴ ORTEGA GARCÍA RAMÓN. (2015). El Modelo Constitucional de Derechos Humanos en México, Estudios sobre la Constitucionalización del Derecho. México, Distrito Federal: Trónt lo Blanch, p.134.

⁵ BANCHEZ BARRIBO, JOSE ANTONIO. (2012). Voluntad Anticipada. México: Porrúa, P.43.

aparición histórica, ya que el objetivo para poder llevar a cabo su clasificación es que el ciudadano o el individuo tenga conocimiento, para poder ejercitar sus derechos y a su vez llevar a cabo la defensa de los mismos.

En cambio, Sánchez Agesta dice que son cuatro grupos de derechos. Al atender a la naturaleza del bien protegido por los Derechos humanos y la diversa naturaleza de su realización y garantía jurídica pueden definirse como: a) Derechos Civiles: que protegen la vida personal, individual. Los cuales comprenden: 1) Los derechos a la intimidad personal (protección negativa de la autonomía privada frente a su violación por los particulares o los agentes del Estado); 2) Los derechos de seguridad personal. (Protección de la libertad mediante la garantía de la ley aplicada por el Juez); y, 3) Derechos de seguridad económica. (Garantías de propiedad y de legalidad de los impuestos) y derechos de libertad económica. Seguido de los b) Derechos Públicos: que son derechos de intervención en la formación de la opinión pública. (Libertad de reunión, de expresión del pensamiento, de información y de constituir asociaciones políticas y culturales). Continúa con los c) Derechos Políticos: que son los derechos en la participación de la vida pública. (Derecho de petición, sufragio, de ejercer cargos públicos). Y, d) Derechos Sociales, de los que se pueden hacer dos grupos: 1) Derechos de desenvolvimiento personal (derechos a la instrucción y a la educación a constituir una familia, a la práctica de un culto religioso). 2) Derechos sociales estrictos, que implican una prestación positiva al Estado, inspirándose en los principios de justicia social y seguridad social (derechos a la propiedad personal y familiar, al trabajo, a un salario justo, a los seguros sociales, a la asociación laboral)⁶.

En una disertación en el Instituto Internacional de Derechos Humanos, Karel Vasak, de 1979 propuso clasificar en generaciones los derechos humanos considerando el reconocimiento cronológico que han experimentado en tres generaciones. Señaló que la primera generación corresponde a los derechos

⁶ NUÑEZ PALACIOS SUSANA. ("91") Clasificación de los Derechos Humanos. . 18 de enero del 2016, de Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sitio web: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/dhs/humcom/39/volsc/21.pdf>

civiles y políticos vinculados al individuo y resaltando el valor de la libertad. En esa categoría comprende derechos a la vida, la integridad física, el respeto a la propiedad, así como las libertades de asociación, expresión, de conciencia y el obligado principal para garantizarlos es el Estado. La segunda generación reconoce el principio de igualdad como el valor principal e implica reconocer derechos sociales como el derecho a la educación, la alimentación, la salud, la seguridad social y en la que el Estado asume su función de promoción activa. La tercera generación se caracteriza al titular del derecho es a la vez el responsable de actualizar su contenido, a partir de reconocer la interdependencia como expresión de la humanidad, como lo es la paz o desarrollo a un medio ambiente adecuado⁷. Posteriormente autores, como Bustamante Donas, hablan de una cuarta generación que propone producir políticas que reconozcan las nuevas necesidades humanas para acceder y disfrutar de los avances científicos y tecnológicos.⁸

No obstante, García Ramírez establece una clasificación de los Derechos Humanos por aparición histórica. Al establecer que los Derechos Humanos de la primera generación implica abstenciones del Estado, como es obligación del poder formal y de quien lo representa o encarna la autoridad ante el individuo, abstenerse de oprimir o poner en peligro sus facultades naturales, respetar la libertad, la propiedad, la seguridad; es decir, no intervenir, como no sea para asegurar a cada quien el ejercicio de su propio derecho, cuya frontera se halla dónde comienza la de los demás. La segunda generación proviene de una nueva relación entre el poder público y los individuos. Involucra prestaciones del Estado en su trato con los gobernados, y no meras abstenciones por parte de la autoridad. Lo que trae consigo la intervención pública en las relaciones sociales, a través del Estado social o Estado de bienestar, por lo que el Derecho a la Salud

⁷ GONZALEZ ALVAREZ ROBERTO. ("S.F."). Aproximaciones de los Derechos Humanos de la cuarta generación. 27 de enero del 2018. de "S. a." Sitio web: <http://www.biblioteca.cepalcade.ima.biblioteca/gonzalez.pdf>

⁸ BUSTAMANTE DONAS JAVIER. (2001). Hacia la cuarta generación de Derechos Humanos, repensando la condición humana en la sociedad tecnológica. 27 de enero 2018. de Organización de Estado Iberoamericana para la educación, la ciencia y la cultura. Sitio web: <http://www.oei.org/biblioteca/numero7/bustamante.htm>

pertenece a esta segunda generación⁹. Y la tercera generación de derechos humanos se relaciona con la protección al ambiente, la preservación de la paz, el bienestar colectivo, la seguridad.

El derecho humano a la salud está catalogado como un derecho social de segunda generación. Los derechos sociales son acciones y principios y directrices que persiguen determinados fines, y el Estado determina la forma y medios adecuados para lograr dichos fines por medio de políticas públicas para lograr el cumplimiento y satisfacción, como es el derecho de los ciudadanos a tener acceso a la atención de la salud. Por lo que se puede conceptualizar al derecho a la protección de la salud como un derecho humano de segunda generación, que engloba el conjunto de normas jurídicas de derecho social que regula los mecanismos para garantizar la protección de la salud como bien supremo del hombre. A través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental con la finalidad de que sirva de medio para obtener justicia social.

En apoyo a lo anterior, el derecho a la protección de la salud como sistema de normas de derecho social, tiene por objeto regular los mecanismos para lograr la protección de la salud como bien supremo del hombre. A través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo éste un elemento de justicia social¹⁰. Dentro de sus finalidades está el bienestar físico y mental para contribuir al pleno ejercicio de las capacidades, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, la protección y acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de la salud que contribuyan al desarrollo social, actitudes solidarias y responsables de la población para la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud. Así el disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades sociales, el conocimiento adecuado para el aprovechamiento de los

⁹ RAMÍREZ GARCÍA SERGIO. (2000). *Estudios Jurídicos*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México. P. 269

¹⁰ MOCTEZUMA BARRAGÁN GONZALO. (2002). *Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas y la Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial de la UNAM. Pág. 17-18.

servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud¹¹.

1.2.- EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y LA VOLUNTAD ANTICIPADA

En nuestro Carta Magna se encuentra reconocido y tutelado el derecho humano a la salud. El artículo cuarto, párrafo cuarto, garantiza el derecho a la salud *"... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución¹²..."* dicha disposición constitucional fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el tres de febrero del año 1983. De igual manera, en otros preceptos de la Constitución Mexicana prevalecen disposiciones relativas a la salud, como lo es el artículo 2, apartado B, inciso III, con el objetivo de garantizar la igualdad de los indígenas y el desarrollo de sus pueblos y comunidades, se garantiza el acceso a la salud en sus pueblos y comunidades con la inclusión de la medicina tradicional. El artículo 73, fracción XVI, hace referencia a la facultad del Congreso para dictar leyes en materia de la salubridad General de la República; en el mismo sentido el artículo 123, establece la prohibición a jornadas laborales insalubres, y la prohibición de las mujeres embarazadas a trabajos que impliquen un esfuerzo que atente contra la salud en relación a la gestación. Del precepto constitucional, referente al artículo cuarto, podemos establecer que el Derecho a la protección a la salud, se elevó a rango constitucional derivado a una adición al artículo cuarto constitucional. Previo a esta fecha, podemos advertir que no hubo una definición de salud ni del contenido al

¹¹ CÁMARA DE DIPUTADOS, LXIII LEGISLATURA. (7 de febrero de 1984, última reforma 12 de noviembre del 2015). Ley General de Salud. 13 de enero del 2016. de Diario Oficial de la Federación Sitio web: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/igs.htm>

¹² CÁMARA DE DIPUTADOS, LXIII LEGISLATURA. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 10 de enero del 2016. de Diario Oficial de la Federación Sitio web: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/CP.htm>

derecho a la salud; pero hoy garantizado como derecho a la protección de la salud.

El derecho a la protección a la salud es un derecho público subjetivo. Aunque pueda parecer oponerse al Estado, ya que este último tiene la obligación de proporcionar salud a los individuos que habitan o se encuentran en el territorio nacional. No obstante, resulta un derecho fundamental que se encuentran contenido en nuestra Carta Magna, y para esto debe contar con la normatividad que asegure su eficacia, ya que abre la puerta por medio de normas secundarias para establecer las bases y garantizar el acceso al mismo. Este derecho tiene dos vertientes, en el primero el individual es el derecho subjetivo en el cual cualquier persona puede exigir su derecho. Mientras que el segundo, es el social el cual está enfocado en las políticas públicas implementadas por el Estado y derivado de su normatividad para satisfacer y permitir el acceso y ejercicio al ciudadano a dicho derecho. El Gobierno Mexicano tiene por objeto el cumplimiento del derecho a la protección a la Salud por medio del Sistema Nacional de Salud, ya que corresponde al Estado y a las Entidades la obligación de promover leyes que aseguren adecuados servicios de salud.

En México, el derecho a la protección a la salud es parte del derecho social, ya que es un derecho que se revela frente al Estado. El Estado asume el deber de proteger convenientemente la salud, mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideren necesarios para acceder a ella. Así el derecho constitucional a la protección de la salud es un derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto¹³. Es importante destacar que el derecho de igualdad y no discriminación son principios básicos del derecho a la salud. Nuestra Carta Magna, el artículo primero, establece en forma expresa la prohibición de cualquier tipo de discriminación motivada por las condiciones de salud de las personas, que

¹³ DIAZ LÓPEZ DE FALCÓ ROSA MARÍA. (2014). El Ombudaman de la salud en México. México : Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Pág. 16.

atente contra su dignidad, con el objeto de anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas¹⁴.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha definido, en su Semanario Judicial de la Federación y Gaceta, que el derecho a la salud debe de entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos humanos y no solo como el derecho para estar sano. El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes y servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. El derecho a la salud contiene libertades como controlar la salud y el cuerpo, con inclusión a la libertad sexual, el derecho a no padecer injerencias, torturas o tratamientos o experimentos médicos. Como derechos relativos a un sistema de protección a la salud que brinde a las personas igualdad de oportunidades para disfrutar el más alto nivel de salud; así mismo, el derecho a la protección a la salud, los cuales incluyen obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar la igualdad y la no discriminación a la salud y a los servicios relacionados con ella¹⁵. Dicho conceptos fue establecido en base a los ordenamientos como lo establece la denominación de la tesis consultada. Por lo que el más alto tribunal define al derecho a la salud y demarca los límites del derecho a la protección a la salud. Al diferenciar como el derecho a la salud como el género derivado de la garantía individual y la especie el derecho a la protección a la salud como la garantía de carácter social, en tanto que el derecho a la protección a la salud como la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud en virtud de que ésta es una responsabilidad que comparte el Estado, la sociedad y los interesados. El financiamiento de los respectivos servicios, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del

¹⁴ CÁMARA DE DIPUTADOS. LXIII LEGISLATURA. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 10 de enero del 2010. de Diario Oficial de la Federación. Site web: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.htm>

¹⁵ PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Junio 2008. DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. En Semanario Judicial de la Federación. (Registro 109316, Tomo XXVIII, Novena Época, 457) México. : SCJN.

sistema de protección social en salud, que se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, eximiéndose de su cobro a aquellos que carezcan de recursos para cubrirlas, de ahí que la salud sea una responsabilidad social.

Por medio de la Ley General de Salud, el Estado mexicano da cumplimiento al objeto del derecho a la protección a la salud por medio del Sistema Nacional de Salud, conformado por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, y las personas de los sectores sociales o privados que presten los servicios de salud. Dicho sistema estará coordinado por la Secretaría de Salud Federal visto en las acciones realizadas a beneficio del individuo y de la sociedad dirigidos a proteger, promover y restaurar la salud por conducto de los servicios de salud los cuales que se clasifican de atención médica, salud pública y asistencia social; en particular garantizar los servicios de salud preferentemente a los grupos vulnerables¹⁶. Planteada de manera general, la esencia del derecho a la salud son los derechos de los pacientes, incluido de la voluntad anticipada.

Los fundamentos constitucionales de la Voluntad Anticipada, disposiciones *pre-mortem*, se derivan de los artículos primero y cuarto constitucional. En ellos se establece el derecho humano a la salud y garantiza su protección bajo un plano de igualdad y no discriminación de los derechos y libertades de las condiciones de salud salvaguardando la dignidad humana. El artículo 24 establece "...*Toda persona tiene derecho a libertad de convicciones éticas, de conciencia y religión y a tener y adoptar la de su agrado...*". En nuestro país no existe una ley federal secundaria respecto al tema, ya que únicamente la Ley General de Salud regula en forma análoga el derecho del enfermo en etapa terminal a someterse a los cuidados paliativos, derivado de un consentimiento informado. En varios estados de la República, legislaciones estatales del tema en particular donde crean la institución jurídica, el cual se abordará en un capítulo posterior, ya que se le denomina como voluntad anticipada o disposiciones previsoras. Podemos entender como voluntad anticipada a la declaración unilateral de voluntad,

¹⁶ LEY GENERAL DE SALUD. Ob. Cit. Págs 4,6,12.

realizada y ejercida en forma libre, con plena capacidad de ejercicio, por una persona mayor de edad, que se encuentra y tiene pleno conocimiento de la situación especial de ser un enfermo en etapa terminal en donde plasma las indicaciones o instrucciones derivadas entre la interlocución del médico, paciente. Porque resulta una decisión personal ser sometido o no a tratamientos o procedimientos médicos que pretende prolongar la vida. La finalidad es evitar la obstinación médica a través del encarnizamiento o ensañamiento terapéutico y la eutanasia se encuentran prohibidas en la Ley General de Salud y en las legislaciones Penales aplicables, con la finalidad de paliar el dolor y el sufrimiento, para que el paciente enfrente y viva con dignidad la última etapa de su vida.

En nuestra Constitución dentro de su artículo primero resalta el término de la dignidad humana, más no lleva a cabo una definición del mismo. El Pleno de la Suprema Corte resalta como un derecho fundamental que debe de ser respetado y resulta ser la base y condición del disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad, entendida, en su núcleo más esencial, como el interés inherente a toda persona por el mero hecho de serlo, al ser tratado como tal y no como un objeto¹⁷. Ante los avances de la medicina y la progresividad del derecho humano a la salud, cualquier enfermo en etapa terminal puede decidir libremente bajo el ámbito de la autonomía de su voluntad, a renunciar o someterse a un tratamiento médico, a ser que lo considere gravoso para su economía o contrario a sus convicciones y valores. Por lo que cada enfermo en etapa terminal bajo el consentimiento debidamente informado puede llevar a cabo la decisión de su propio dolor¹⁸, ya que el dolor es algo que no se entiende se vive como nos lo menciona el Dr. Kraus¹⁹. De lo que se trata, es que los enfermos en etapa terminal puedan vivir acorde a su condición de seres humanos y con pleno respeto a sus derechos fundamentales con la estrecha comunicación entre el médico y el paciente para que puedan emitir su consentimiento informado. La atención

¹⁷ PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. (2014). DIGNIDAD HUMANA CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA SU DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. 17 de enero 2015. de Semanario Judicial de la Federación.

¹⁸ BARBERO GUTIERREZ, JAVIER. (s.f). Sufrimiento y Responsabilidad Moral. . 17 de enero 2018. , de nra Sitio web <http://www.fundacionmhm.org/pdfs/Mono2/Articulos/articulo12.pdf>

¹⁹ KRAUS ARNOLDO. (2015). Dolor de uno, dolor de todos. México: Penguin Random House, Grupo Editorial. Pág. 14

médica correspondiente debe ser correcta a lo manifestado por el paciente, de acuerdo a sus convicciones y valores a cómo ser tratado y atendido, para enfrentar con dignidad los últimos días de su vida, respetando la autonomía y voluntad pero sobre todo la dignidad. No debe de perderse de vista que los derechos humanos no son absolutos, sino que pueden limitarse. Al ejercitarse los mismos se pueden afectar o anular los derechos a terceras personas, ya que el derecho ajeno perfila el ejercicio de los derechos humanos reconocidos y garantizados constitucionalmente. A nadie puede menoscabar el ejercicio de mi derecho apelando al ejercicio de su derecho, así como también los derechos sociales pueden en un momento dado, constituir una limitante a los ejercicios de los derechos individuales, como los llamados derechos colectivos con el objeto de salvaguarda de bienes públicos.

Actualmente, se atiende a la protección del contenido esencial de los preceptos constitucionales en el marco de los tratados internacionales suscritos por México independientemente que las normas establezcan limitantes a los derechos. Los jueces tienen que velar actualmente que no se reduzca el ejercicio de un derecho y en su caso favorecer el precepto constitucional que corresponda, ejerciendo el control de convencionalidad como se establece en el artículo primero constitucional y en su caso aplicar el test de proporcionalidad.

1.3 EL DERECHO A LA SALUD EN LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES

A partir de la reforma constitucional de derechos humanos de junio del 2011, dentro del artículo primero, quedó establecida una distinción importante entre tratado internacional y normas de derechos humanos contenidas en los tratados. La Constitución incorpora las normas de derechos humanos derivadas de los tratados a nuestra carta magna, no al tratado internacional. Por otro lado en el artículo 15 Constitucional, establece en forma expresa la no autorización de convenios o tratados en virtud de los que se alteren los derechos humanos

reconocidos por la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

Es importante resaltar el contenido del artículo 133 Constitucional que establece la supremacía de la Constitución y ubica a los tratados internacionales por debajo de ésta, pero en materia de derechos humanos contenidos en un tratado internacional se desvincula de este último. Una vez que el tratado sea celebrado por el Presidente de la República y aprobado por el Senado de la República, de conformidad con los artículos 76, fracción I y 89 fracción X, de nuestra Carta Magna. Por lo que podemos establecer los elementos formales de validez y de validez material, que se establecen en los artículos 15 y 113 Constitucional, no se autoriza de forma expresa la celebración de tratados o convenios que vayan en contra o alteren los derechos humanos contenidos en nuestra Carta Magna. Por lo que la Constitución y los tratados en materia de derechos formarán un solo catálogo de derechos de rango Constitucional, tal como lo establece el artículo primero. Al establecer que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado que las normas de derechos humanos previstas en la Constitución y las normas de derechos humanos previstas en los tratados internacionales tienen el mismo valor jerárquico, integrando incluso un mismo cuerpo normativo. Sostiene que en caso de un conflicto entre una norma constitucional que restringe el ejercicio de un derecho humano particular, y una norma de tratado internacional más favorable a la protección de la persona, deberá prevalecer la Constitución, esta interpretación es derivada de la Contradicción de Tesis 293/11, jurisprudencia de observancia obligatoria emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, denominada:

DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.

El primer párrafo del artículo 1o. constitucional reconoce un conjunto de derechos humanos cuyas fuentes son la Constitución y los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte. De la interpretación literal, sistemática y originalista del contenido de las reformas constitucionales de seis y diez de junio de dos mil once, se desprende que las normas de derechos humanos, independientemente de su fuente, no se relacionan en términos jerárquicos, entendiéndose que, derivado de la parte final del primer párrafo del citado artículo 1o., cuando en la Constitución haya una restricción expresa al ejercicio de los derechos humanos, se deberá estar a lo que indica la norma constitucional, ya que el principio que le brinda supremacía comporta el encumbramiento de la Constitución como norma fundamental del orden jurídico mexicano, lo que a su vez implica que el resto de las normas jurídicas deben ser acordes con la misma, tanto en un sentido formal como material, circunstancia que no ha cambiado; lo que sí ha evolucionado a raíz de las reformas constitucionales en comento es la configuración del conjunto de normas jurídicas respecto de las cuales puede predicarse dicha supremacía en el orden jurídico mexicano. Esta transformación se explica por la ampliación del catálogo de derechos humanos previsto dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual evidentemente puede calificarse como parte del conjunto normativo que goza de esta supremacía constitucional. En este sentido, los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano.²⁰

En virtud de la jurisprudencia anteriormente transcrita podemos establecer a manera de ejemplo. El Pleno de la Suprema Corte establece que en caso de un conflicto de interpretación de una norma de derechos humanos contenida en un tratado internacional que sea más protectora para el individuo de lo que establece nuestra Constitución, la Corte obliga a entender la interpretación como lo establece nuestra Carta Magna, atentando contra el espíritu del principio *pro*

²⁰ Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. (TESIS P/J 20/2014). DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL. 16 de enero 2016., de Semanario Judicial de la Federación. Sitio web:

homine favoreciendo con la protección más amplia, ya que se debe de atender a la Constitución y no al tratado. Porque podría considerarse una violación al tratado internacional, ya que la "Convención de Viena sobre el Derecho a los Tratados entre Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales" en su artículo 27, numeral primero, establece: "...Un estado en un tratado no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación de incumplimiento a un tratado"²¹ ...".

Es importante mencionar que el criterio jurisprudencial fue aprobado por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con diez votos de los once ministros en la sesión del tres de septiembre del año 2013, con el voto en contra del Ministro José Ramón Cossío Díaz. Dentro del razonamiento de su voto estableció: "... que se generó con la adopción de este criterio es una regla hermenéutica de carácter general para decidir siempre en favor de la norma constitucional frente a la convencional; ésta no es una regla de ponderación, sino una regla de preferencia de una fuente sobre otra. Consecuentemente, al mantenerse una regla de jerarquía, se eliminó la posibilidad de aplicar el principio pro persona para eliminar los conflictos entre normas de distinta fuente...". Por lo tanto con la adopción de este criterio "...es una regla hermenéutica de carácter general para decidir siempre en favor de la norma constitucional frente a la convencional; ésta no es una regla de ponderación, sino una regla de preferencia de una fuente sobre otra. Consecuentemente, al mantenerse una regla de jerarquía, se eliminó la posibilidad de aplicar el principio pro persona para eliminar los conflictos entre normas de distinta fuente"²² ..."; Por lo que termina concluyendo que la resolución adoptada significa una regresión grave.

El derecho a la salud se encuentra consignado en varios instrumentos internacionales. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, dentro de su artículo XI, denominado como el derecho a la preservación

²¹ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (1988). Convención de Viena sobre el Derecho a los tratados entre estados y organizaciones internacionales o entre organizaciones internacionales. 23 de enero de 2016., de Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <http://wwwordenjuridico.scb.mx/Tratado12.pdf>

²² COSSIO DIAZ, JOSE RAMON. (septiembre 2013). Voto particular que formula el Ministro José Ramón Cossío Díaz, en la Contradicción de Tesis 293/11, 20 de enero del 2016., de Semanero Judicial de la Federación. Sitio web: <http://200.38.163.178/ichast/Paginas/DetalleGeneralSicofil.aspx?id=413568Clase=VotosDetalle61.63dTe=200622d>

de salud y bienestar, reza: "... *Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad*²³...". Así como también dentro de su artículo XVI establece el derecho a la protección social. Dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, inspirada en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789 la comunidad internacional decidió buscar una carta de derechos que afirman los valores en contra del fascismo y nazismo. Por lo que dentro de su artículo 25, en los numerales primero y segundo, se estableció que: "... 1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...*" "2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social*²⁴..."

Tras la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos, principal órgano intergubernamental en la materia dentro de las Naciones Unidas, convirtió estos principios en tratados internacionales para proteger determinados derechos. Dado el carácter inédito de esta tarea, la Asamblea General decidió redactar dos pactos correspondientes a dos tipos de derechos enunciados en la Declaración Universal: los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Los cuales entraron en vigor en 1976, muchas de las disposiciones de la Declaración Universal adquirieron carácter vinculante para los Estados que los ratificaron.

²³ DERECHOS HUMANOS NET. (1948). Declaración American de los derechos y deberes del Hombre.. 20 de enero 2016. de Fundación Acción Pro derechos humanos. Sitio web: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/america/DADH/1948-DADH/norma11>

²⁴ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. 20 de enero 2016, de Humanium, Juntos por los Derechos del niño. Sitio web: <http://www.humanium.org/es/dthh-texto-completo/>

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado y abierto por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, dentro de su artículo segundo numeral primero, establece: "... Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social²⁵ ...". En opinión de Ramírez García el instrumento internacional más importante para la protección al derecho a la salud es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en específico el numeral 12 ya que es referente a la salud²⁶. Dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. En su artículo 2, establece que cada uno de los Estados partes dentro del pacto, se compromete, hasta el máximo de sus recursos que disponga de sus posibilidades tanto técnicas como económicas, adoptar medidas legislativas para otorgar plena efectividad a los derechos reconocidos en el pacto. Ahora, en su artículo doce se reconoce el derecho a la salud como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Intrínsecamente, las medidas que deberán adoptar los Estados parte para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud son: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación

²⁵ NACIONES UNIDAS, DERECHOS HUMANOS, OFICINA DEL ALTO COMISIONADO (16 de diciembre de 1966) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 de mayo del 2016, de Naciones Unidas. Sitio web <http://www.chchr.ccp/SP/Profesional/temas/Pages/CAP3.aspx>

²⁶ RAMÍREZ GARCÍA, HUGO SAJIL. (2011) Derechos Humanos. México: Oxford Pág 173

de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad²⁷.

La Convención Americana de 1969 o Pacto de San José, deriva de dicho pacto el reconocimiento de los derechos esenciales del hombre tienen como fundamento los atributos de la persona humana dentro de los estados Americanos. Por lo que derivado del catálogo de derechos humanos contemplado, en la citada convención, se creó un mecanismo de protección a los mismos por conducto de la Comisión Interamericana como una especie de organismo de procuración de justicia de los derechos humanos y la Corte Interamericana como impartidor de justicia. Dentro del catálogo de derechos humanos es importante resaltar a diferencia de otros ordenamientos, el artículo 11.1, denominado de la Protección de la Honra y de la dignidad de la persona, establece: "...*Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad...*" ya que resalta en forma directa el término de dignidad como un derecho humano. De otro modo, el artículo 12.1, se le denomina libertad de conciencia y religión el cual implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión. Así como la libertad de profesar su religión o sus creencias, artículos que tienen una vinculación directa con el tema objeto del estudio de la voluntad anticipada, y aunado a ello al derecho a la protección a la salud. La Convención establece de forma genérica los derechos de la segunda generación dentro de su artículo 26, mismo que establece la obligación a los estados parte de la Convención en adoptar providencias económicas en la medidas de sus recursos disponibles y técnicas. Tanto en sus regulaciones normativas internas derivadas de la cooperación internacional para lograr la plena efectividad y progresividad de los derechos económicos, sociales, como educación y cultura²⁸. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que los

²⁷ ASAMBLÉA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. (16 de diciembre de 1956). Pacto Internacional de Derechos Económicos, 23 de enero del 2016, de Naciones Unidas, derechos humanos, oficina del sitio comisionado. Sitio web: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

²⁸ CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS SUSCRITA EN LA CONFERENCIA ESPECIALIZADA INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. (1969). Convención Americana de los Derechos Humanos, Pacto de San José, 22 de enero del 2016, de Departamento de derecho internacional de la Organización de los Estados Americanos, Washington D.C.

distintos criterios de la Corte Interamericana de derechos humanos son vinculantes para nuestro país, ya que la jurisprudencia de la Corte Interamericana es una extensión del catálogo de derechos humanos contenidos en la Convención. Por lo que en concordancia con el artículo primero constitucional, de conformidad con la Contradicción de tesis número P/J21/2014²⁹, el criterio mencionado de interpretación se otorga a los jueces, contenidos en una restricción a los Derechos Humanos derivada de la contradicción de tesis 293/11.

En la Convención sobre los Derechos del Niño, del 20 de noviembre de 1989, dentro de su artículo 24: "... *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud...*" Así mismo se establecen para los Estados parte, medidas apropiadas para el cumplimiento del derecho a la salud del menor, para, reducir la mortalidad infantil y en la niñez. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, combatir las enfermedades y la malnutrición con el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; asegurar que todos los sectores de la sociedad, conozcan los principios básicos de la salud, Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia³⁰.

El derecho a la salud obliga a los Estados generar condiciones en las que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible por medio de la disponibilidad garantizada de los servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud impone a los Estados parte tres tipos de obligaciones:

²⁹ PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. (Abril 2014). Jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana es vinculante para los jueces mexicanos, siempre que sea más favorable a la p.ª. 21 de enero del 2016, de Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

³⁰ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. (1989). Convención sobre los derechos del niño. 20 de enero 2016, de Naciones Unidas, derechos humanos, oficina del alto comisionado.

- Respetar: Exige abstenerse de intervenir en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger: Requiere adoptar medidas para que terceros no interfieran en el derecho a la salud.
- Cumplir: Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

De conformidad con la observación el derecho a la salud también comprende obligaciones básicas, referidas al nivel mínimo esencial del derecho a la salud, como la atención primaria de la salud esencial, alimentación esencial mínima nutritiva, saneamiento, agua limpia, medicamentos esenciales. Así como adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacional para hacer frente a las preocupaciones de salud de la población prestando atención a los grupos vulnerables. Dicho plan deberá de ser revisado periódicamente sobre la base de un proceso participativo y transparente debiendo contener indicadores para llevar a cabo la medición de los progresos realizado.

Al determinar las acciones u omisiones equivalen a una violación del derecho a la salud, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones. En virtud del cual cada Estado Parte tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga. Si un Estado que no esté dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud viola las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12³¹.

³¹ COMITE DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS NACIONES UNIDAS. (2000). Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14. 20 de enero del 2016. de University of Minnesota, Human rights library Site web: <http://www1.umn.edu/humanrts/aencom/sccomm/14s.htm>

CAPITULO SEGUNDO "VOLUNTADES ANTICIPADAS".

1.1.- ORIGEN DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS.

El origen del *testamento vital* -*living will* en inglés se atribuye a Luis Kutner, abogado de Chicago y cofundador de Amnistías Internacional en 1961, quien desde el año 1967 defiende su implantación y publica en 1969 en el *Indiana Law Journal* -un modelo de documento para expresar voluntades relativas a tratamientos médicos en caso de enfermedad terminal. En dicho documento el propio individuo indicaba el tipo de tratamiento que deseaba recibir un cuerpo en estado completamente vegetativo, y que sea seguro que no va a poder recuperar sus capacidades mentales y físicas.³² A este documento se le unirá el *durable power of attorney*, mediante el que se nombra a un representante para que tome decisiones de acuerdo con los deseos del paciente. Ambos tipos de documentos se incluyen en las denominadas *Advances Health Care Directives* que son el equivalente a las *voluntades anticipadas* o *instrucciones previas*.

En los Estados Unidos empezó a hablarse de voluntades anticipadas en la práctica clínica. A partir del debate de la eutanasia en 1967, a iniciativa del abogado de Chicago Luis Kutner, se acuñó el término *living will* o testamento vital, ya que este propuso un tipo de documento en el que el propio individuo indicaba el tipo de tratamiento que deseaba recibir en caso de que su estado corporal llegue a ser completamente vegetativo y sea seguro que no podría recuperar sus capacidades mentales y físicas. En 1976, a propuesta del senador de California Barry Keene y a raíz del famoso caso Quinlan,³³ se aprobó la *Natural Death Act*

³² Sánchez Barroso, José Antonio "La voluntad anticipada en España y en México. Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido", *Instituto de Investigaciones Jurídicas, Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, núm. 131, p. 704, 2011. Consultado en línea Julio del 2013 en : <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/derecho-comparado/131/...art8.pdf>

³³ Es el caso de Karen Quinlan, una chica de 21 años, después de consumir drogas con el estómago vacío, entro en estado de coma, en el estado de New Jersey, por lo que le ocasiona lesiones cerebrales irreversibles, razón por la cual fue conectada a un respirador artificial para salvar su vida y a un tubo nasogástrico, por lo que tenía muerte cerebral, por lo que posteriormente los padres de la enferma suscribieron una autorización para que los médicos la desconectarán del respirador, pero estos se negaron alegando que pudieran ser acusados de homicidio, razón por la cual se dirigieron al

que dio por primera vez sustento a la implementación al testamento vital³⁴ y fue la primera ley estatal en California en la cual se plasmó como finalidad la de promover una muerte natural a los enfermos, evitándoles prolongar la vida de forma artificial. En ella se reconoce el derecho del paciente a rechazar tratamientos médicos eximiendo de responsabilidad al personal sanitario que se atuviere a las disposiciones que hubiere manifestado el enfermo. En 1977, cuarenta y tres estados de la Unión Americana contaban con legislación *living will*, y finalmente para en 1992, todos los estados y el distrito de Columbia contaban con legislación sobre la materia. En 1985 la *National Conference of Commissioner on Uniform State Laws*, aprobó ante la ausencia de una legislación federal y ante la existencia de las legislaciones estatales, se votó por la *Uniform Rigths of the Terminally Ill Act*, sugiriendo su adopción a los estados de la Unión. Posteriormente se desarrolló la figura del representante o apoderado legal del enfermo para precisar los deseos del enfermo *Health Care Powers of Attomey*³⁵.

Otro caso que impactó durante el desarrollo de los *living will* expresado en el Caso de Nancy Cruzan, primer asunto en llegar a la Corte Suprema en 1990 por hechos acontecidos en Enero de 1983. Nancy Cruzan tuvo un accidente automovilístico en el que perdió el control de su vehículo saliendo proyectada, los paramédicos la encontraron boca abajo y sin signos vitales, pero con una reanimación cardiopulmonar lograron que volviera a respirar y tener frecuencia cardiaca. Al llegar al hospital, el neurocirujano determinó que entre 12 y 14 minutos estuvo privada de oxígeno y lesiones cerebrales considerables, ya que el promedio que resiste una persona sin oxígeno es de un máximo de seis minutos.

Tribunal de New Jersey, para que se autorizara las medidas extraordinarias que mantenían con vida de forma artificial a su hija, por lo que el Juez del Tribunal se pronunció a favor del hospital estableciendo que no exista un derecho a morir que puedan reclamar los padres en el caso de un hijo incapacitado, entonces el caso fue llevado al Tribunal Supremo que revocó la sentencia estableciendo que el derecho a rechazar tratamientos médicos se encontraba incluido en el derecho constitucional a la intimidad dando así la autorización a la desconexión, y da entrada a la eutanasia pasiva, al afirmar que existe una gran diferencia básica entre acabar lícitamente o dolosamente con la vida de una persona a interrumpir por una cuestión de autodeterminación los medios artificiales que la mantenían con vida. Por lo que se le desconectó el respirador pero no la sonda, pero Karen no murió como se esperaba y fue trasladada a un hospital donde permaneció en estado de coma durante 10 años.

FARFAN MOLINA FRANCISCO (2008). Eutanasia derechos fundamentales y Ley penal. Bogotá Colombia. Ediciones Nueva Jurídica. Pág. 91-92.

³⁴ LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN MÉXICO. Ob. cit. Pág. 102.

³⁵ C9. QJ. Pág. 103.

Por lo que le produjo el estado de inconciencia y posteriormente un estado vegetativo persistente, y para alimentarla e hidratarla, se le implantó una sonda gástrica. Al no ver que mejoraba su condición y ver su constante deterioro, solicitaron al hospital que retiraran la alimentación e hidratación artificial, por lo que el personal del hospital se negó a proceder sin ningún mandato judicial.

En virtud de esta circunstancia los Padres manifestaron al Tribunal de Missouri, que Nancy le manifestó a una amiga, que no quería vivir si no pudiere hacerlo al menos con la mitad de sus facultades. Por lo que en primera instancia les concedieron la orden judicial; sin embargo, el Estado apeló dicha determinación y la Corte Suprema revocó el fallo y determinó que hay una obligación Estatal de preservar la vida. Al no permitir la interrupción de los soportes vitales a menos de que existiera una evidencia clara y consistente de que la paciente hubiere manifestado ese deseo. Por lo que si Nancy hubiera realizado un testamento de la forma hubiera aportado la prueba correspondiente. El caso llegó a la Corte Suprema de los Estados Unidos de Norteamérica y resolvió por una mayoría de 5 a 4 votos, confirmar la sentencia de la Corte Suprema de Missouri; sin embargo, flexibilizó el estándar de prueba convincente y evidente para exigir que se requería una evidencia sólida como un testamento de vida u otro documento formal, antes de permitir a los hospitales la interrupción de los soportes vitales, de la que se desprendiera qué hubiera querido la paciente en caso en que fuera declarada en estado de interdicción³⁶.

La Corte Suprema de Estados Unidos de América resolvió que el derecho a la autodeterminación tiene rango constitucional. El eje del problema reside cuando no hay consentimiento informado, es decir cuando la persona siendo capaz con capacidad de goce y ejercicio, pasa a ser una persona sin capacidad de ejercicio, y no hay un consentimiento informado para tutelar su propia incapacidad. En este supuesto el Estado resolvió que puede regular la situación del paciente a su mejor

³⁶ SILVA GARCÍA FERNANDO (coord.) (2015). El derecho de los pacientes a rechazar tratamiento médico no deseado (Cruzan, by her parents and co-guardians, Cruzan et al. v. Director Missouri Department of Health, et al). GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO PAULA MARÍA, Garantismo Judicial, Derecho a Morir, págs. 183- 186. México: Editorial Porrúa..

interés. Nancy Cruzan no fue desconectada de sus aparatos y murió en forma natural 7 años después del accidente.

La regulación del consentimiento informado³⁷ también tiene su origen en Estados Unidos al igual que las voluntades anticipadas conocidas también como testamentos vitales. En Estados Unidos los testamentos vitales tenían más de tres décadas, hasta después del caso Cruzan, con la entrada en vigor de una norma federal, la *Patient Self-Determination Act*, (Ley de autodeterminación del paciente). La cual promueve el conocimiento de las voluntades anticipadas³⁸ (*advanced directives*). Esta convirtió en obligatorio a los médicos preguntar a todo enfermo que ingresa en un hospital si dispone o no de voluntades anticipadas y, en su caso, ofrecer la posibilidad de suscribirla. Aunque autores como De Ibarrola³⁹, expone que no se debe denominar testamento, dado que el testamento regulado por el derecho común está sujeto a dos condiciones para su eficacia y obligatoriedad: La muerte del testador y la existencia y capacidad de las personas con vocación a heredar. En cambio, el llamado "testamento vital" tiene como condición la imposibilidad física y/o jurídica de una persona para manifestar su voluntad sobre su vida, salud y muerte en el momento de verificarse los supuestos descritos en el documento.

Mientras esto acontecía en los Estados Unidos, otros países comienzan a modificar sus legislaciones para dar cabida a voluntad anticipada, como lo fue en México y precisas entidades federativas. En Europa se empezó a abordar el tema luego que el Consejo de Europa aprobó el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina conocido como el convenio de Oviedo. El artículo 9 "... *Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la*

³⁷ Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

³⁸ MARTÍNEZ LEÓN MERCEDES & QUEIPO BURÓN DANIEL & MARTÍNEZ LEÓN CAMINO, JUSLEL GÓMEZ ELENA. ("s.f."). Análisis médico legal de las instrucciones previas (living will) en España. 25 de enero 2016, de Revista de la Escuela de la medicina legal. Sitio web.

http://cedenteemigracion.ucom.es/info/medlegal/5%20Escuelas/escumlegal/revista/articulos_pdf/2_8_2008.pdf

³⁹ Ibarrola, Antonio de. *Cosas y Sucesiones*, 15ª. Ed. México, Porrúa, 2006, pp.667

intervención no se encuentre en situación de expresar su voluntad⁴⁰..." Por lo que se fijan las bases para la protección y el respeto al derecho de la dignidad al tomar en consideración y al referirse a sus deseos, se refiere a la voluntad del paciente, antes de la intervención. Sin embargo, en España se dio la primera normativa con referencia al testamento vital como la ley 41/2002, norma básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y Documentación Clínica. Esta ley de carácter nacional, en su artículo 11 establece la regulación de las instrucciones previas y en particular en su fracción primera define lo que es el documento de instrucciones previas: "...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 previas⁴¹..."

Otro documento toral que establece las bases en el tema en particular de la Voluntad Anticipada es la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa del 25 de junio de 1999. La recomendación 1418, relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales. En la cual establece que la

⁴⁰ CONSEJO DE EUROPA. (1997) Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y medicina. 26 de enero 2016, de Agencia Estatal Boletín oficial. Gobierno de España. Sitio web: <https://www.boe.es/buscar/ntoc.php?nl=BOE-A-1999-20038>

⁴¹ Artículo 11. Instrucciones previas.- 2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito - 3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones. - 4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito - 5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA. (2002.) Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 26 de enero 2016, de Agencia estatal Boletín oficial del Estado. Sitio web: <https://www.boe.es/buscar/act.php?nl=BOE-A-2002-22188>

vocación del Consejo de Europa es proteger la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella en todas las etapas de su vida. En 1976 en la resolución 613, la Asamblea declaró que estaba convencida "...de lo que quieren los enfermos terminales es principalmente morir en paz y dignidad en compañía de su familia..." así como la Recomendación 779, añadió "...prolongar la vida no debe ser en sí mismo el fin exclusivo de la práctica médica que debe preocuparse por el alivio del sufrimiento..." Los derechos fundamentales que derivan de la dignidad del paciente terminal o moribundo se ven amenazados por diversos factores:

- Las dificultades de acceso a los cuidados paliativos y buen manejo del dolor.
- La frecuente falta de tratamiento del sufrimiento físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales.
- La prolongación artificial del proceso de muerte, ya por el uso desproporcionado de medios técnicos, ya por la continuación del tratamiento sin consentimiento del paciente.
- La falta de formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que trabajan en medicina paliativa.
- La insuficiencia de apoyo y asistencia a los familiares y amigos de los pacientes, que también pueden aumentar el sufrimiento humano en sus distintas dimensiones.
- El temor de los pacientes a perder el control sobre sí mismos y convertirse en una carga, seres dependientes por completo de sus familiares.
- La carencia o inadecuación de un entorno social e institucional en el que uno pueda separarse para siempre de sus familiares y amigos en paz.
- La discriminación social del fenómeno de la debilidad, el morir y la muerte.
- La Asamblea convocó a sus Estados miembros a regular en su derecho interno a proteger la dignidad de los enfermos terminales en todos los aspectos, protegiendo su derecho a los cuidados paliativos, adoptando

medidas como asegurar el acceso equitativo a el derecho individual y legal de los enfermos terminales, a los cuidados paliativos⁴².

El Código de Sanidad Español de 1986 regula los derechos de paciente a la libre elección del tratamiento y la obligación de obtener el consentimiento informado por escrito con la entrada en vigor de la Ley 41/2002. En España, se llevó a cabo la regulación de las instrucciones previas denominado como voluntad anticipada o manifestación anticipada, parecida denominación en México⁴³.

A guisa de ejemplo, en la ley 3/2005, en España se regula el ejercicio de tramitar instrucciones previas en el ambiente sanitario. El artículo segundo de las instrucciones previas: "...por el Documento de Instrucciones Previas, una persona manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que esta se cumpla en todo momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el cuidado y tratamiento de la salud o, llegando el momento del fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo de los órganos del mismo"⁴⁴...". Resultando que datos del Registro Nacional de Instrucciones previas, de enero del 2016 en Madrid 18,724, se formularon documentos de instrucciones previas, siendo 6539 hombres y 12,182 mujeres, con una población total de 6'436,996, arrojando un promedio aproximado del 2.91% por cada mil⁴⁵.

En México en el año 2008, se empieza a generar ante la ausencia de regulación de la institución jurídica de voluntad anticipada en la legislación secundaria federal reglamentaria del artículo cuarto constitucional. La Ley General de Salud y en virtud de la competencia concurrente esgrimida en el precepto en cita, el primer ejemplo surgió con la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, publicada el 7 de enero de 2008 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

⁴² ASAMBLEA PARLAMENTARIA DEL CONSEJO DE EUROPA. (1998). Recomendación 1418, Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos . 26 de enero del 2016., de Universidad de Navarra. Sitio web: <http://www.unav.es/cob/acoerac99-1418.html>

⁴³ DMD DERECHO A MORIR DIGNAMENTE ASOCIACION FEDERAL ("A.F."). Testamento Vital. 27 de enero 2016., de ASFDMD Asociación Federal. Sitio web: http://www.eutanasia.es/testamento_vital.html

⁴⁴ ASAMBLEA DE MADRID. (2005). Ley 3/2005 del 23 de mayo por la que se regula el ejercicio de formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente. 27 de enero 2016., de Boletín oficial. Sitio web: http://www.eutanasia.es/documentos/aves/Madrid%20Ley%203_2005.pdf

⁴⁵ REGISTRO NACIONAL DE INSTRUCCIONES PREVIAS. (2016). Declarantes con instrucción previa activa por comunidades autónomas y sexo. 28 de enero del 2016., de Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad. Sitio web: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanosa/mp/horne.htm>

La cual tiene por objeto: "...el establecer normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar innecesariamente la vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona., cuando por razones médicas sea imposible mantener su vida de manera natural"⁴⁶...". Así mismo define al documento de la Voluntad Anticipada dentro de su artículo 3, fracción V: "... consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente seria, inequívoca y reiterada a no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica..."

Posteriormente la federación en el año 2009, por conducto de la Cámara de Diputados se llevó a cabo la reforma a la Ley General de Salud, en la que se optó por incluir un Título Octavo Bis, denominado "...De los cuidados Paliativos a los Enfermos en situación Terminal"⁴⁷...". Estas reformas fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 5 de enero de 2009, las cuales tienen por objeto salvaguardar la dignidad de los enfermos terminales para garantizar por medio del consentimiento informado por escrito. Una vida de calidad a través de los cuidados paliativos y atenciones médicas necesarias, para obtener una muerte natural, conociendo por medio de sus derechos los límites del tratamiento curativo y paliativo así como también los límites de la defensa de la vida y la obstinación terapéutica, por lo que podemos apreciar que existe una regulación análoga a la voluntad anticipada.

Después de publicadas la ley del Distrito Federal y las reformas a la Ley General de Salud, motivaron a varias entidades federativas a legislar en la materia. Algunos utilizaron el término voluntad anticipada, como ley de derecho para los enfermos en etapa o fase terminal o con otra denominación, como en

⁴⁶ ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL., (2008). Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. 21 de enero 2018. de "Gaceta Oficial del Distrito Federal. Sitio web: <http://www.sddf.gob.mx/ashbyv077348/eceff/525938e126242a379313e.pdf>

⁴⁷ LEY GENERAL DE SALUD, Ob. Cit

Coahuila se denominó "Ley protectora de la dignidad del enfermo terminal", así mismo en Nayarit la "Ley de Derechos del Enfermo en etapa terminal". Cabe mencionar que pocos Estados han legislado respecto a la voluntad anticipada y no ha existido un proceso de sensibilización a la sociedad y mucho menos para las instituciones médicas operadoras para llevar a cabo la eficacia y el derecho de un enfermo en etapa terminal para someterse o no los cuidados paliativos. Aunque existe una uniformidad en el objeto, al momento de llevar a cabo la conceptualización de los términos, distintos nombres y significados, no existe una uniformidad en los procedimientos en cada una de las entidades federativas.

Las leyes especiales de Voluntad Anticipada, que se encuentran en vigor en las entidades federativas son las siguientes:

- Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, publicada en el Periódico Oficial, el viernes 18 de julio de 2008⁴⁸.
- Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, publicada en la primera sección del Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes, el lunes 6 de abril de 2009⁴⁹.
- Ley Estatal de Derechos de las personas en fase terminal, publicada en la edición extraordinaria del Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, el martes 7 de julio de 2009⁵⁰.
- Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, la cual fue publicada en el Periódico Oficial del Estado, el día 21 de septiembre de 2009⁵¹.

⁴⁸ CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE LIBRE SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA. (18 de julio del 2008.) Ley Protectora de la dignidad del enfermo terminal. 27 de enero 2016, de Periódico Oficial del Estado de Coahuila de Zaragoza. Sitio web: <http://www.congresocoahuila.gob.mx/portales-portal/contenidos/2014/11/ces159.pdf>

⁴⁹ LX LEGISLATURA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE AGUASCALIENTES. (2009). Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes. 27 de abril 2016, de Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes. Sitio web: <http://www.congresoags.gob.mx/congresoags/leyes.pdf>

⁵⁰ LXI LEGISLATURA. H. CONGRESO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ. (2009). Ley Estatal de Derechos de las personas en fase terminal. 27 de enero del 2016, de Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí. Sitio web: <http://189.206.27.36/xis/leyes-san-luis-potosi.php>

⁵¹ H. CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO. (2009). Ley de voluntad vital anticipada del estado de Michoacán de Ocampo.. 27 de enero 2016, de Periódico Oficial del Estado. Sitio web: http://transparencia.conaresomich.gob.mx/media/documento/trabajo_legislativo/EY_DE_VOLUNTAD_VITAL_ANTICIPADA_DEL_ESTADO_DE_MICHOACÁN_DE_OCAMPO.pdf

- Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el día 14 de febrero del 2011⁵².
- Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, número 88, quinta parte, de fecha 3 de junio de 2011⁵³.
- Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit, publicada en la sección séptima del Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Nayarit, el miércoles 12 de septiembre del 2012⁵⁴.
- Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de México, publicada el 3 de mayo del 2013 en el Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno"⁵⁵.
- Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Colima, el sábado 3 de agosto de 2013⁵⁶.

En virtud de la diversidad de conceptos contenida en los instrumentos internacionales, España, México y en sus legislaciones especiales de las entidades federativas, la voluntad anticipada persigue el mismo objeto. Que cualquier persona o el enfermo en etapa terminal ya sea con capacidad de goce y ejercicio, manifieste su voluntad de manera libre e inequívoca, por escrito, derivado de un consentimiento informado, a seguir o no con los cuidados paliativos o tratamientos médicos, tendientes a evitar el ensañamiento u

⁵² CONGRESO DEL ESTADO DE HIDALGO. (2011). Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo. 27 de enero 2016, de Periódico Oficial del Estado. Sitio web: <http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/ComandoLeyes/lt/ty/%20de%20Voluntad%20Anticipada%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf>

⁵³ EXAGÉSIMA PRIMERA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO. (2011). Ley de voluntad anticipada para el estado de Guanajuato. 27 de enero del 2016, de Periódico Oficial del Estado. Sitio web: http://www.congreso.gob.mx/uploads/ley/pdf/61/LEY_DE_VOLUNTAD_ANTICIPADA_PARA_EL_EDO_DE_GTO_PO_3_JUN_2011.pdf

⁵⁴ XXX LEGISLATURA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE NAYARIT. (2012). Ley de derechos de los enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit. 27 de enero del 2016, de Periódico Oficial del Estado de Nayarit. Sitio web: <http://www.congresonayarit.mx/medial/1178/derechos-de-los-enfermos-en-etapa-terminal-para-el-estado-de-nayarit-ley-de.pdf>

⁵⁵ CONGRESO DEL ESTADO DE MEXICO. (2013). Ley de voluntad anticipada para el Estado de México. 27 de enero del 2016, de Periódico oficial "Gaceta de Gobierno". Sitio web: http://www.infoseg.gob.mx/leyes_y_codigos.html

⁵⁶ H. CONGRESO DEL ESTADO DE COLIMA. (2013). Ley de voluntad anticipada para el Estado de Colima. 27 de enero del 2016, de Periódico oficial del Estado. Sitio web: http://congresoof.gob.mx/web/SistemaUploads/legislacion/Estatal/Leyes/Estatales/voluntad_anticipada_3ago2013.pdf

obstinación terapéutico, para enfrentar el proceso de la muerte con dignidad de una forma natural.

Como se ha reiterado por la diversidad de conceptos de instrucciones previas o voluntad anticipada, la voluntad anticipada es una declaración unilateral de voluntad, realizada y ejercida en forma libre y por escrito, con plena capacidad de ejercicio, por una persona mayor de edad, que se encuentra y tiene pleno conocimiento de la situación especial de ser un enfermo en etapa terminal en donde plasma las indicaciones o instrucciones derivadas entre la interlocución del médico y del paciente a ser sometido o no a tratamientos o procedimientos médicos que pretende prolongar la vida. Porque su finalidad es evitar la obstinación médica a través del encarnizamiento o ensañamiento terapéutico y la eutanasia que se encuentra prohibida en la Ley General de Salud y en las legislaciones Penales. Estas permiten la planificación estratégica de los tratamientos médicos con el objeto de paliar el dolor y el sufrimiento, para que el paciente enfrente y viva con dignidad la última etapa de su vida.

2.2. NATURALEZA JURIDICA

En cuanto a la naturaleza de las voluntades anticipadas, partiremos desde el concepto mencionado anteriormente, para poder desarrollar los elementos de la naturaleza jurídica de la institución de la voluntad anticipada. La declaración unilateral de voluntad por escrito es el acto jurídico sujeto a una condición suspensiva, capacidad, consentimiento informado libre,.

En cuanto al primer elemento, la Declaración Unilateral de voluntad, la doctrina establece que el concepto de la declaración unilateral de la voluntad, *como la manifestación unilateral de voluntad por virtud del cual el que la hace, declara obligarse frente a una persona determinada o indeterminada, dando origen a la obligación sin necesidad de la aceptación de ésta*⁵⁷. Nuestra legislación en materia civil tanto federal como estatal define a la declaración unilateral de

⁵⁷ TAPIA RAMIREZ, JAVIER. (2005). Derecho a las obligaciones. México; Editorial Porrúa Pág. 234

voluntad desde el enfoque de las fuentes de las obligaciones. Toda vez que dentro del Código Civil Federal en su artículo 1860, establece que "...El hecho de ofrecer al público objetos en determinado precio, obliga al dueño a sostener su ofrecimiento⁵⁸...".

Por lo que la simple voluntad de una persona puede dar origen a la obligación. Toda vez que mediante la manifestación de voluntad el sujeto da a conocer sus deseos lo que quiere. Las instrucciones previas para someterse o no los cuidados paliativos o el tipo de tratamiento los efectos de la declaración unilateral de voluntad es cuando el sujeto se encuentra vivo, y el médico tratante los conoce una vez que conoce el contenido de la voluntad y se encuentra este último obligado a llevar a cabo su cumplimiento. Por lo que es un acto personalísimo que no puede trasladarse a terceros, salvo los casos de excepción en la ley cuando se establece la figura del representante ya sea a familiares o un tercero, para que la manifestación tenga validez debe ser otorgada por escrito conforme a los formalismos y solemnidades exigidas por la ley, para que esta sea exigible y garantice su cumplimiento conforme a los mecanismos establecidos en la ley. Por otro lado, la manifestación de voluntad puede ser revocable e incluso modificable, en cualquier momento, en el caso en particular puede el enfermo en cualquier momento renunciar a los cuidados paliativos inclusive cuando este surtiendo sus efectos la declaración de voluntad, como en el supuesto que el enfermo terminal se le estén aplicando los cuidados paliativos y debido a los avances de la ciencia se tenga una cura o tratamiento experimental para llevar a cabo la cura de su enfermedad.

El Acto Jurídico, segundo elemento es sujeto a una condición suspensiva, ya que entendemos por condición como el acontecimiento futuro e incierto de la naturaleza o del hombre, de cuya realización depende la exigibilidad o la extinción de derechos y obligaciones. Y las obligaciones sujetas condición suspensiva⁵⁹. Para que proceda la voluntad anticipada, el sujeto se debe encontrar en calidad de

⁵⁸ CAMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (2013). CÓDIGO CIVIL FEDERAL.. 30 de enero de 2016. de Diario Oficial de la Federación. Sitio web: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf

⁵⁹ DERECHO DE OBLIGACIONES. Ob. C. Pág. 46.

ser enfermo en etapa o fase terminal y su enfermedad catalogada como terminal. Para que el acto jurídico formulado produzca sus efectos legales conducentes, que no el supuesto en concreto es la de someterse a los tratamientos y cuidados paliativos, puede llevarse a cabo en cualquier momento su declaración de voluntad, inclusive antes de padecer alguna enfermedad terminal y en consecuencia ser un enfermo en etapa terminal.

En cuanto a la capacidad. La doctrina ha definido a la capacidad como la aptitud legal de una persona para ser sujeto de derechos y obligaciones, o la facultad o posibilidad de que esta persona pueda ejercitar sus derechos y cumplir sus obligaciones por sí misma, y se diferencia en capacidad de goce y ejercicio⁶⁰. La primera es considerada como un atributo de la personalidad, ya que se adquiere por el nacimiento y se pierde con la muerte, y la segunda es la que se adquiere por la mayoría de edad. En México, es a partir de los 18 años cuando la persona ejercita sus derechos y cumple sus obligaciones por sí mismo. Así como también el menor emancipado, incluso nuestra legislación civil federal establece que la minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas en la ley, son restricciones a la personalidad que no deben menoscabar la dignidad de la persona con la salvedad que los incapaces pueden ejercitar sus derechos y contraer obligaciones por medio de su representante de conformidad con el artículo 23 de la norma civil mencionada⁶¹. En el supuesto de la voluntad anticipada se requiere que la persona tenga plena capacidad de ejercicio y en consecuencia el pleno uso de sus facultades mentales para que con base a su consentimiento informado, tenga conocimiento del estado de su enfermedad sus consecuencias que impactan en su situación y condición de salud. Así como también las ventajas y desventajas de los tratamientos médicos que se le proponen, para que puede manifestar su voluntad por medio del acto jurídico de voluntad anticipada conociendo sus alcances y efectos jurídicos. Por otro lado en el supuesto que un enfermo terminal quisiera manifestar su

⁶⁰ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO. (2004). Enciclopedia Jurídica Mexicana. México: Editorial Porrúa S.A. DE C.V. Pág. 48.

⁶¹ CÓDIGO CIVIL FEDERAL. Qb. Cb. Pág. 4.

declaración de voluntad y se encuentre diagnosticado, tanto el Notario como la Institución de salud deberán de cerciorarse por cualquier medio de la capacidad del otorgante.

Otro elemento a considerar consiste que la manifestación de voluntad por medio de un consentimiento informado sea libre de algún vicio del consentimiento. En consecuencia produce la nulidad del acto jurídico, particularmente el sujeto que emite su voluntad no debe tener presión alguna ya sea de parte de algún familiar o personal de salud o derivado de la omisión del médico tratante de hacer del conocimiento su estado de salud o las ventajas y desventajas del tratamiento propuesto, o por cuestiones de carácter económico. Por lo que la manifestación de voluntad debe realizarse en plena libertad. Es importante resaltar que ciertas legislaciones estatales establece que tanto el Notario como el personal de salud, deben cerciorarse que el otorgante se encuentre libre de coacción, al leer en voz alta inclusive dos veces para que el otorgante se encuentre consciente del contenido del documento y que es lo que manifestó realmente.

Otro elemento medular para que se pueda llevar a cabo la voluntad anticipada es el derecho reconocido al paciente terminal. El consentimiento informado el cual se puede definir como la declaración de voluntad emitida por el paciente luego de recibir por parte del médico tratante la información completa, clara, precisa y adecuada, respecto su estado de salud, el procedimiento o procedimientos propuestos y los alcances de estos. Los beneficios y riesgos esperados, las consecuencias si no entablara el procedimiento o tratamiento recomendado, por lo que debe existir una estrecha vinculación y comunicación entre el paciente y el médico tratante.

2.3 ENFERMO Y ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL.

Comúnmente cuando hablamos de los términos de enfermo y enfermedad en etapa terminal, inmediatamente lo asociamos con la muerte, la cual es la etapa final de los seres humanos, la fase previa es un momento personal y única. Por lo

que se busca son opciones a través de los cuidados paliativos para que enfrente el paciente en su última etapa de su vida con dignidad.

Es una gran responsabilidad para el personal médico llevar a cabo el diagnóstico de enfermedad terminal, por lo que implica llevar por parte del médico el consentimiento informado, ya que tiene que orientar, acompañar y dirigir al paciente a un adecuado manejo de su enfermedad y a una vida con calidad. El estado terminal es la suma de acontecimientos previos a la muerte que representan el deterioro progresivo y generalizado del organismo y sus funciones. A consecuencia de una enfermedad la cual no responde a los tratamientos específicos y se acompaña de un deterioro en todos los órdenes que lo determinan como un ser *bio-psico-social* y espiritual, cuyo fin último es la muerte del paciente en un lapso aproximado no mayor de seis meses⁶².

El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se amplió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología. Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente⁶³. En una revista interactiva de la Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria, se considera que la enfermedad terminal es aquella que no responde a ningún tratamiento específico y que evoluciona de forma irremediable hacia la muerte en un periodo corto de tiempo, ya que desde el momento que se tiene conocimiento del pronóstico y según el proceso va evolucionando, produce un gran sufrimiento al paciente, en la familia y

⁶² SANCHEZ MARTÍNEZ MARIA DOLORES (2012). Modelos operativos en la atención social de cuidados paliativos y orientación tanatológica. Terán Trillo Margarita (coord.). México: Universidad Nacional Autónoma de México. Pág. 22.

⁶³ BURGUES MERQUEL FRANCISCO & TORRES PEREZ JORDI & MASS SESE GEMMMAS FEMENIA PEREZ MIGUELS BAYDAL CARDONA ROSARIO. (S.f.). Enfermo Terminal: Guía de Atención Clínica en A.P. 1 de febrero 2016. de "S. a." S4o web: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/ajulesap027terminal.pdf>

en todo el equipo sanitario. La enfermedad terminal debilita de una forma integral a la persona y tiene importantes repercusiones en la esfera biológica, psicológica, social, familiar y espiritual, generando una situación de intenso sufrimiento⁶⁴.

En México, la Ley General de Salud en el artículo 166 Bis 1., fracciones II y IV, define a la enfermedad en estado terminal, "...A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente es menor a 6 meses..." y por enfermo en fase terminal, "...es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses⁶⁵...". Dentro de las legislaciones de voluntad anticipada, la ley del Distrito Federal establece la definición de enfermo en etapa terminal "... es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

- a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;
- b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o
- c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;..."⁶⁶

La ley del Estado de Guanajuato solamente define el concepto de enfermo en etapa terminal de manera similar a lo que establece la Ley General de Salud, más no define la enfermedad terminal. En la legislación de Nayarit se define al enfermo terminal como la "...Persona que padece una enfermedad reconocida, avanzada, progresiva, incurable e irreversible, con pronóstico de vida inferior a seis meses y cuyo único tratamiento médico recomendado es el paliativo⁶⁶..." añadiendo al concepto seguido por la Ley General de Salud, con el agregado de que el tratamiento recomendado es el paliativo y define al enfermo en etapa

⁶⁴ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA. (2016). Programa de formación continuada, acreditada para médicos de Atención primaria desarrollada por la Revista EL MÉDICO y EL MÉDICO INTERACTIVO, diario electrónico de sanidad. 1 de febrero del 2016. de Grupo Saned. Sitio web. http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004tema16/temas16.htm

⁶⁵ LEY GENERAL DE SALUD, Gb. Cl. Pág. 62.

⁶⁶ LEY DE DERECHOS DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL DEL ESTADO DE NAYARIT. Gb. Cl.

terminal al igual que la Ley General de Salud. Por último la legislación del Estado de Colima establece la definición de enfermo en etapa terminal al igual que la legislación del Distrito Federal⁶⁷.

Es importante hacer notar que en la definiciones de enfermedad y enfermo en etapa terminal, tanto la Ley General de Salud y las legislaciones especializadas en la materia de las entidades federativas establecen la calidad de enfermo y enfermedad en fase terminal sujeto a una esperanza de vida. Por un lapso de tiempo de seis meses, ya que una de las finalidades de la voluntad anticipada es evitar el sufrimiento del enfermo, pero hay enfermedades que son crónicas y degenerativas y que producen dolor y sufrimiento al paciente y reúnen las circunstancias enumeradas en la ley del Distrito Federal, pero su esperanza de vida excede de acuerdo al diagnóstico por más de seis meses. En consecuencia no puede el enfermo ejercitar su derecho de voluntad anticipada por no ser catalogado como enfermo en etapa terminal porque su esperanza de vida es mayor al plazo especificado, por lo que existe una falta de igualdad. Los conceptos expuestos por la OMS y por la organización Española de los cuidados paliativos, establecen la esperanza de vida a un corto tiempo.

2.4- REGULACIÓN JURÍDICA DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN MÉXICO.

Brena Sesma, expone que la voluntad anticipada, es la declaración unilateral de la voluntad efectuada por una persona mayor de edad o emancipada, con plena capacidad de goce y ejercicio mediante la cual, privilegiando el principio de autonomía, así señala de manera anticipada que es lo que desea para sí en relación al o los cuidados de salud. En caso de encontrarse en un escenario determinado que no le permita manifestarse al respecto, particularmente en caso de encontrarse en una situación de enfermedad terminal derivada de un proceso natural o como consecuencia de un accidente fortuito.

⁶⁷ LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE COLIMA, Ob. Cit

A nivel federal no existe una legislación especial aplicable respecto a la voluntad anticipada, solo el marco general previsto en la Ley General de Salud (LGS), y las legislaciones especiales vigentes con las que cuentan algunas entidades federativas de nuestro país. En el ámbito constitucional, los artículos relevantes en este tema son el artículo 4º que otorga el derecho a toda persona a la protección de la salud, y el artículo 24 que da el derecho a la Libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión. La "Ley General de Salud" establece disposiciones relativas a la atención médica de pacientes en situación terminal. Por el tema que nos ocupa cabe destacar dos aspectos fundamentales, en primer lugar, por primera vez a nivel federal, aunque sea en una norma general y no especial, se prevé la posibilidad de manifestar por escrito el deseo de recibir o no tratamiento médico en caso de padecer una enfermedad terminal y que no le sea posible expresar su voluntad, y en segundo lugar, se consagran puntualmente algunos derechos de los enfermos, tales como:

De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal.-Artículo 166 Bis 3:
[...]

- V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
- X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza;

[...]

Son pocas las entidades federativas de nuestro país, que han legislado en el tema de Voluntades Anticipadas. Uno de los pioneros fue el Distrito Federal, quien con fecha 7 siete de Enero del 2008, publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, la "Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal". Así mismo, con fecha 4 cuatro de Abril de ese mismo año, el "Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal" (RLVADF), y, por último con fecha 4 de Julio de ese mismo año, publicó los "Lineamientos para el Cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal". Estos son pioneros en materia, ya que dicha normatividad fue tomada por la mayoría de los Estados como suya, solo adecuándola a la respectiva entidad federativa.

De lo antes expuesto, a continuación enumero algunas entidades federativas, que aunque con diferentes nombres, ya cuentan con una normatividad especial vigente, respecto a las voluntades anticipadas:

1. Distrito Federal: i) Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (LVADF), publicada en la Gaceta oficial del Distrito Federal el día 7 siete de Enero del año 2008 dos mil ocho. ii) Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (RLVADF), publicado en la misma gaceta el día 4 de abril del año 2008, y; iii) Lineamientos para el Cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal, publicados en la misma gaceta el 4 de Julio de 2008.

2. Coahuila: Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila (LPDET), publicada en el Periódico Oficial el 18 de Julio de 2008.

3. San Luis Potosí: Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal (LEDPFT), publicada en el Periódico Oficial el 7 de Julio de 2009.

4. Aguascalientes: i) Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes (LVAEA), publicada en el Periódico Oficial de dicho Estado, con fecha 6 seis de Abril del año 2009, y; ii) Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes (RLVAEA), publicado en el mismo periódico el día 27 de Julio de 2009.

5. Michoacán de Ocampo: Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo (LVVAEM), publicada en el Periódico Oficial con fecha 21 de septiembre de 2009.

6.- Hidalgo: i) Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, la cual fue publicada en el Periódico Oficial, el 14 de febrero de 2011, y; ii) El Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el 22 de Agosto de 2011.

7.- Guanajuato. i) Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, la cual entro en vigor el día 1º de Enero del año 2012, y; ii) el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, el cual fue publicado en el sumario del Periódico Oficial del Estado de Guanajuato el 27 de Diciembre de 2011.

8. Nayarit: i) Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit, fue publicada en el Periódico Oficial órgano del Estado de

Nayarit, el 12 de Septiembre del año 2012 dos mil doce, entrando en vigor el día 2 de Enero del año 2013, sin que hasta la fecha el Ejecutivo haya expedido el reglamento respectivo.

9. Estado de México: i) Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, misma que se publicó en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", con fecha 3 res de Mayo del año 2013 dos mil trece, y entra en vigor el día 13 trece de Agosto del año 2013 dos mil trece.

10.- Colima: A finales del mes de Julio de éste año 2013, los Diputados del Congreso del Estado de Colima aprobaron el dictamen con el que se crea la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima.

Dichas legislaciones buscan reconocer tanto la autonomía del enfermo para aceptar o rechazar otros tratamientos médicos, como su mayoría de edad para tomar determinaciones respecto de su persona, dejando de ser únicamente un sujeto pasivo, razón por la cual, los ordenamientos jurídicos antes señalados reflejan muchas similitudes, tomando como fundamento el principio de autonomía⁶⁸

2.5. LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA LEY DE DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL PARA EL ESTADO DE NAYARIT.

La Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit, fue aprobada el 29 de Agosto del año 2012 y publicada en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Nayarit, con fecha 12 de Septiembre del año 2012, entrando en vigor el 12 doce de Enero del año 2013. Con la

⁶⁸ Principio de autonomía se manifiesta en el derecho fundamental de todo individuo de autodeterminarse en las cuestiones relacionadas con su vida, su cuerpo y su muerte. La autonomía individual es el derecho a disponer de un ámbito íntimo de decisión, que nadie que no sea la propia persona decida lo que es bueno o no y los medios para alcanzarlo. Véase Arce Gargallo, Javier, et al. "Disposiciones y estipulaciones para la propia incapacidad". Revista de Derecho Notarial, año XXXIX, núm. 111, abril de 1998, p. 237

aprobación de dicha ley, de ninguna forma se pretende permitir la eutanasia, sino regular la ortotanasia. El cual es dejar que la naturaleza haga su propio efecto cuando ya no hay remedio para una persona que se encuentra en la parte final de su existencia; es decir, es la muerte correcta que se encuentra eximida de responsabilidad para quien la ejecuta a favor de otro, tal como la regula la Ley General de Salud, en el Título Octavo bis, Capítulo II, De los Derechos de los Enfermos en situación Terminal, artículos del 166 bis 3 al 166 bis 12, que contemplan el derecho del paciente a decidir de forma voluntaria o designar a una persona cuando debido al avance de la enfermedad no pueda expresar su voluntad a recibir o no cualquier tratamiento.

Con la aprobación de dicho ordenamiento legal se permite decidir sobre el tratamiento curativo o la aplicación de cuidados paliativos, comprendiendo el control del dolor. Además la atención de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales para no prolongar innecesariamente la vida y morir con dignidad. Se instituye por primera vez en la entidad un instrumento que regula la autonomía de la voluntad en materia de salud. El cual respeta la dignidad del paciente en todas sus fases vitales, armonizándole el derecho fundamental a la vida con la legítima autodeterminación, libertad y autonomía de cualquier persona para morir digna y serenamente, mediante la Declaración de Voluntad Anticipada.

La Voluntad Anticipada, es pues, la decisión personal de ser sometido o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar la vida cuando se encuentre en etapa terminal y por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, como enfermo en etapa terminal aquel paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos con todo tipo de estudios de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo, con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida limitado.

Con dicha Ley, se busca contribuir que la persona pueda vivir con dignidad hasta el último día de su vida y evitar la obstinación terapéutica. La cual se define como la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto

se alargar la vida en situación de agonía, proteger la dignidad de la persona en etapa terminal, proporcionando las mejores condiciones disponibles para que pueda tener una muerte digna mediante el otorgamiento de Cuidados Paliativos⁶⁹. Durante toda esta fase de la vida, en la "Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit", es en el otorgamiento de un documento que se consta su Declaración de Voluntad Anticipada, el derecho del paciente a decidir sobre los cuidados que recibirá en la última etapa de su vida. Así mismo, permite que los familiares y el personal de salud se enfoquen en la mejor atención disponible para el paciente, ayudando a disminuir costos de atención hospitalaria para el paciente y sus familiares, a reducir el desgaste en familiares y cuidadores, ya que estos últimos reciben información por parte del personal de salud para la correcta atención del paciente en casa. Es el paciente quien tiene la posibilidad de morir en el lugar que más convenga en el hospital o en su casa, recibiendo la mejor atención disponible, la Declaración de Voluntad anticipada se puede suscribir de dos formas mediante un documento de voluntad anticipada otorgada ante Notario Público o bien mediante un formato de voluntad anticipada otorgado ante los Servicios de Salud de Nayarit. Ambos documentos tienen el sustento legal y avalan la decisión y reafirman la voluntad de la persona respecto a ser o no ser sometida a medios, tratamientos o procedimientos médicos que prolonguen su sufrimiento durante la etapa terminal. La otorga toda persona mayor de 18 años con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, pudiendo tener o no una enfermedad terminal, se pueden otorgar ante la fe del cualquier Notario del Estado, con un costo establecido por el Colegio de Notarios del Estado, previo convenio de colaboración celebrado con el Ejecutivo del Estado, en dicha disposición se debe manifestar la petición libre consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que propicien la obstinación terapéutica, y

⁶⁹ Los cuidados paliativos son los cuidados médicos que se deben otorgar a los pacientes en etapa terminal e incluyen: Control del dolor y de otros síntomas que pudieran presentarse debido a la enfermedad, además de proporcionar al paciente adecuadas condiciones de higiene, nutrición y comodidad.

también otra forma de otorgar su voluntad anticipada es con el otorgamiento del formato de voluntad anticipada que se deben de otorgar en Hospitales Públicos y Privados de Estado de Nayarit a pacientes que padecen una enfermedad en etapa terminal, y es suscrito por el enfermo en etapa terminal o su representante (en caso de menores de edad y personas sin capacidad de decisión), ante el personal de salud correspondiente, y es totalmente gratuito.

Es importante esta Ley porque por primera vez en la historia de la legislación de nuestro Estado se da la debida importancia del respeto a la autonomía de la voluntad, a la dignidad humana y a los derechos humanos del paciente o del enfermo en estado terminal, ya que es un mecanismo para emitir la Declaración de Voluntad anticipada. Sin embargo dicha ley deja de lado muchas cuestiones jurídicas, así como procedimentales, para su correcta aplicación. Por decir, ésta sólo debe ser para aplicada para los enfermos en etapa terminal, y no para todas las personas con capacidad de ejercicio, razón por la cual debe ser modificado el nombre de dicha ley, para evitar una mal interpretación, dado que con ello se contradice a lo que estipula el artículo 166 Bis 4 de la Ley General de Salud, la cual faculta a todas las personas independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de padecer alguna enfermedad y estar en situación terminal.

Actualmente a mi punto de vista no es aplicable ni operable dicha ley. Dado que no se han creado los organismos necesarios para ayudar al enfermo en etapa terminal a tener una muerte digna. De prepararlo psicológicamente y emocionalmente tanto a él, como a su familia, y así mismo dar certidumbre al personal de salud para tratar dicha situación desde un marco referencial ético como jurídico, adecuando las debidas reformas a nuestra Legislación Penal vigente en el Estado y creando un Código de ética para el cuidado de los enfermos en etapa terminal. Así mismo adecuando la "Ley de Notariado del Estado de Nayarit", a los lineamientos y especificaciones notariales que debe contener un Documento que contenga la declaración de Voluntad Anticipada. Así mismo realizar los formatos correspondientes que se deben de cumplir para

aplicar dicha voluntad, ya que a la fecha ni los Notarios ni los Servicios de Salud de Nayarit, se encuentran preparados para dar cumplimiento a dicha ley.

Esta ley da la pauta a los Profesionales de la Medicina para aplicar los cuidados paliativos a un enfermo terminal o en su caso, para negarse a someter al paciente a dichos cuidados, adhiriéndose a la objeción de conciencia y al dilema de cumplir con el juramento hipocrático⁷⁰. En esta Ley no se estipula la forma en que el médico objetante expresara su desacuerdo, con la aplicación de dicha ley.

El expresar nuestra voluntad es un derecho constitucional, es por ello, que cada uno de nosotros tenemos el derecho de decidir, de manifestar nuestra voluntad, nuestras ideas, nuestro consentimiento en relación a nuestra vida, con las limitantes de la ley, es decir, mientras no afectemos el derecho de un tercero. Es por ello, que se debe de dar el derecho a decidir en un momento dado, de morir dignamente, dado que no sería una conducta antijurídica, estamos decidiendo sobre nuestra propia vida en caso de que las condiciones en las que estamos viviendo como consecuencia de una enfermedad terminal, sea precaria, inhumana, dolorosa, sea indigna para nuestra persona. Actualmente, en nuestra legislación federal no hay disposición expresa donde se permita practicar la eutanasia activa o pasiva.

Si bien, la labor del médico o profesional de la medicina es preservar la vida, también es cierto que él mismo sabe cuándo ya no tiene caso seguir luchando por ella, o cuando ya no se puede hacer nada para combatir alguna enfermedad. En la dignidad de la persona debe de hablar con el paciente y expresarle la verdad respecto a su enfermedad, sin albergar falsas expectativas, y con ello decida si se continua o no con el tratamiento, si desea seguir sometiéndose a dolorosos y a veces costosos tratamientos, o en su caso, optar por una figura que garantice su muerte digna, que no implique responsabilidad para él, ni para el profesional médico o sanitario, ni para su familia, en virtud de ser su decisión libre y expresa, a través de un procedimiento debidamente reglamentado. El médico debe

⁷⁰ Juramento hipocrático: En lo referente al sermón que me escupe: ... Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tampoco iniciaré alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.

observar y cumplir cabalmente con los requisitos estipulados en la Declaración de Voluntad, así como los estipulados en la "Ley General de Salud del Estado de Nayarit", y demás enunciadas por la Ley de derechos de los enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit, dado que su incumplimiento podría aparejarles responsabilidad civil, penal, contractual y administrativa.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, no se encuentra obligado a observar esta nueva disposición dado que es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, y su actuar se encuentra debidamente regulado por las normas, lineamientos y disposiciones que emanan directamente del Congreso de la Unión, por tanto su actuar se rige al amparo de una Ley Federal. La Ley de derechos de los enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit, es de carácter local, resultado con ello, de diferentes competencias, la multicitada Ley es aplicable en los organismos de salud del Estado. Hoy en día, solo algunos Estados de la República Mexicana han legislado en materia de Voluntad anticipada.

Hace falta reglamentar la objeción de conciencia, en qué casos, el médico o personal sanitario, así como el personal administrativo, y demás relacionado con el cumplimiento de la ley, puede objetarse del cumplimiento de la misma, ¿qué hacer cuando el médico no quiere aplicar la voluntad anticipada del paciente?

Es conveniente adecuar la forma legal que debe contener el escrito de la Declaración de Voluntad y ante quien debe otorgarse, considero que para tener una mayor certeza jurídica debe otorgarse dentro del protocolo del Notario Público y adecuarse la Ley de Notariado a la multicitada Ley. Así mismo, se deben hacer los convenios necesarios por parte del Colegio de Notarios del Estado de Nayarit, de la Secretaría de Salud del Estado y organismos, comités, instituciones y dependencias correspondientes a fin de llevar un adecuado registro y control de las voluntades anticipadas. A la fecha, aún no existe el Reglamento de la Ley de derechos de los enfermos en etapa terminal, por tanto sería de gran importancia que se reglamentaran todas las lagunas que tiene la Ley respecto a este importante tema.

5.1- CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL ESTADO DE NAYARIT.

El artículo 18 de la Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal para el estado de Nayarit, estipula los requisitos que debe contener el documento de Declaración de Voluntad, entre los cuales enumera:

- I. Nombre completo de quien realiza la Declaración de Voluntad y de dos testigos, incluyendo sus firmas;
- II. Nombramiento de un representante para que en caso de incapacidad del enfermo, que le impida manifestar su voluntad, dé seguimiento a su Declaración en los términos y circunstancias determinadas en ella;
- III. Nombre de la institución y del personal de salud que otorgó información a la persona o al enfermo en etapa terminal respecto a su estado de salud, así como el certificado médico respectivo;
- IV. Nombre y firma del servidor público del Organismo ante quien se suscribe la Solicitud o, en su caso, de quien la recibe, y
- V. La manifestación respecto a la disposición de órgano y tejidos susceptibles de ser donados.

De lo antes expuesto, se puede considerar que la evolución de los requisitos y lineamientos que debe contener del documento de Voluntad anticipada obedecerá a los problemas que vayan surgiendo al momento de ejecutarlos en la práctica, también debemos comentar que dichas disposiciones deben contener ciertos límites. Que no sean contrarias a la ley, que los tratamientos que se vayan aplicar no sean contraindicados, o que el paciente quiera o solicite que le apliquen un tratamiento que no se indicado o que la situación clínica del paciente no corresponda a los supuestos previstos en el documento.

Por su importancia y trascendencia, tal y como lo expone (Sánchez Barroso 2011), los documentos de voluntad anticipada siempre deben de contener los aspectos que enumerare en seguida y que deberían de ser tomados en cuenta por el Legislador Nayarita:

1. La expresión de los principios vitales y las opciones personales en los que se establece una jerarquía de valores y, en consecuencia, los criterios que deben orientar cualquier decisión que se deba tomar en el ámbito de la atención médica. A este apartado se le denomina historia de valores (*values history*) ya que refleja los valores y las opciones personales respecto a los momentos finales de la vida u otras situaciones de grave limitación física o psíquica. También se pueden incluir otras disposiciones, tales como: la elección del lugar en dónde recibir los cuidados, la voluntad de donar órganos, el deseo de recibir asistencia religiosa, etcétera.
2. Las situaciones sanitarias concretas o hechos clínico-biológicos concretos en donde se quiere tener en cuenta la aceptación o rechazo de determinados tratamientos o cuidados, principalmente cuando son bien conocidas las probabilidades evolutivas como, por ejemplo, en las enfermedades crónicas. Es el llamado testamento vital (*living will*).
3. Instrucciones y límites a considerar en la atención médica en caso de que se verifiquen las situaciones o hechos previstos, es decir, qué es lo que la persona desea o no cuando esté incapacitada temporal o definitivamente. Por ejemplo, puede solicitar que no le sean instauradas medidas de soporte vital. De este modo, se reconoce el derecho de aceptar o rechazar de antemano tratamientos que pudieran estar indicados; sin embargo, no puede solicitar tratamientos no indicados o contraindicados.
4. La designación de un representante para que actúe como interlocutor válido ante el equipo de salud en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad y para que lo sustituya en la interpretación y cumplimiento de las instrucciones. Es el llamado poder de representación permanente (*durable power of attorney for health care*) que continúa teniendo efecto aunque el otorgante se vuelva incompetente.

El representante ha de conocer la voluntad de su representado y para ello es aconsejable que participe en el proceso de deliberación previo, sus decisiones no

ueden contradecir el contenido del documento, debe actuar conforme a los criterios e instrucciones expresadas en él. Debido a la importancia de su función es imperioso evitar que le pueda afectar algún tipo de interés, además es aconsejable que la familia conozca quién será el representante.

En cuanto al tema de responsabilidades a diferencia de otras entidades federativas la Ley de derechos de los Enfermos en etapa terminal para el estado de Nayarit, establece un capítulo especial en materia de responsabilidades y otras sanciones, y en el artículo 45 establece los supuestos de responsabilidad:

“...I. El médico tratante y personal de salud que suministre tratamientos o medicamentos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo terminal, independientemente del delito que llegare a cometerse con tal conducta u omisión;

II. El personal que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos terminales.

III: El médico tratante y personal de salud que no de cumplimiento a las disposiciones establecidas en el formato o instrumento notarial donde se hiciera constar la Declaración de Voluntad, y

IV. Todas las demás que se derivan de la presente Ley, su reglamento y demás normatividad aplicable”1 ...”.

Por lo que se establece de forma, clara y precisa los supuestos legales de responsabilidad tanto civil, administrativa, independientemente de la penal. En cuanto a la actuación del personal médico ante la actuación y omisión del cumplimiento de la voluntad contenida en el documento del enfermo en etapa terminal. Las consecuencias de estas conductas consistirán en materia administrativa, en amonestación, multa y las demás que establezcan las leyes en la materia.

2.6- REFLEXIONES FINALES.

La Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal para el estado de Nayarit, deja claro que la intención del Legislador fue plasmar que en Nayarit, es

gal no usar o dejar de usar medios, métodos o instrumentos artificiales y/o medicamentos, instrumentos quirúrgicos, químicos, farmacéuticos o científicos que prolonguen la agonía de una persona que ha manifestado su voluntad de no hacerlo, mediante su declaración de voluntad. Sin embargo es oportuno precisar que la Ortotanasia no hace referencia a, ni es sinónimo de eutanasia. El objetivo fundamental de dicha ley es el respeto a los derechos de la persona humana que son intrínsecamente relacionados: la dignidad y el derecho a decidir.

De antemano nadie desea ser un paciente terminal, pero es primordial conocer nuestros derechos para que en momento determinado los hagamos valer para que otra lo haga en nuestra representación. Todos debemos reflexionar que podemos estar en esa situación, por lo cual, es indispensable preverlas con el firme propósito de evitar dolores infrahumanos, conflictos entre los familiares, porque unos piden que se le deje morir al familiar de manera digna y otros opinan todo lo contrario. Inclusive se dan casos, aún después del fallecimiento, que viven distanciados por una u otra decisión que jamás les correspondió, aunado a esto, contribuirá a que no eroguen cuantiosas sumas de dinero, que muchas veces los dejan de por vida, endeudados.

Aunque el documento de Voluntades Anticipadas es un instrumento que ayuda a gestionar el proceso de morir, su normativa es dispersa y poco conocida, y su legislación vigente en la entidad no está suficientemente desarrollada, y en consecuencia actualmente no se utiliza. Hay múltiples lagunas existentes en relación al contenido del Documento de Voluntades Anticipadas, dado que alguna terminología no está suficientemente definida y existe confusión en su interpretación, instaurar las voluntades anticipadas en nuestros hospitales exige un cambio de mentalidad, que no será posible sin un proceso educativo, tanto de los profesionales sanitarios como de la propia sociedad, que nos permita conocer los valores del paciente y nos ayudará a determinar algunos conceptos tan importantes como la calidad de vida que el paciente quiere tener.

Los Comités de Ética y de bioética son un ente no contemplado suficientemente en la legislación. Sin embargo podría tener un peso específico

importante en la toma de decisiones, ya que los mismos se encuentran integrados por gente realmente capacitada en dichos temas. En los países y estados con mayor experiencia en estos documentos, han visto que estos comités no siempre son de aplicación en la práctica asistencial y en la mayoría de las veces no influyen en las decisiones médicas.

CAPITULO TERCERO.

"ENTIDADES FEDERATIVAS CON LEGISLACION EN MATERIA DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DISPOSICIONES PREMORTEM, DISPOSICIONES PREVISORAS, DECLARACIÓN DE VOLUNTAD, O DOCUMENTO DE VOLUNTAD)".

El contenido del presente capítulo analiza el aspecto práctico y procesal de las voluntades anticipadas también conocidas como disposiciones premortem, disposiciones previsoras, declaración de voluntad, o documento de voluntad, en las diferentes entidades federativas, la documentación básica que se ha recopilado para su análisis comparativo, por lo que procederemos en orden cronológico de acuerdo a la fecha de aprobación de dicha Ley, a establecer los elementos que debe contener el documento, según las distintas legislaciones estatales:

3.1. DISTRITO FEDERAL.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal con fecha 7 de Enero de 2008, entrando en vigor el 8 de Enero de ese mismo año, con dicho ordenamiento a través del documento de voluntad anticipada se pretende proteger la dignidad de la persona y al mismo tiempo proteger los derechos que tiene el paciente con una enfermedad en etapa terminal, tal como lo aduce el artículo 3 fracción V⁷² de dicha Ley.

El documento de voluntad anticipada puede ser otorgado ante Notario Público ó ante el personal correspondiente de la Secretaria de Salud, tal como lo estipula el artículo 10 de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal. Ante el personal de salud se otorgara mediante formato emitido por la Secretaria de Salud y en la cual se requerirá la presencia de 2 testigos. Una vez suscritos los documentos de voluntad anticipada deberán ser notificados a la Coordinación

⁷² Documento de Voluntad Anticipada. Consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, sana, inequívoca y sostenida de su voluntad y medios, tratamientos y procedimientos médicos que propicie la Obstrucción Médica. Artículo 8. El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos: II. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inspeccionada ante Notario; III. Suscrito por el solicitante, inscribiendo su nombre y firma en el mismo; IIII. El nombramiento de un representante para custodiar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y IV. La manifestación expresa a la disposición de órganos susceptibles de ser donados. Artículo 3. Fracción V de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de Enero de 2008, texto vigente. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 12 de Septiembre de 2012. Documento disponible en: <http://www.salud.gob.mx/diccionario/077346ce61625438e126242a3f0313e.pdf>, última fecha de consulta: 12 de Junio de 2016.

especializada en materia de voluntades anticipadas, que es la unidad administrativa encargada del Registro de otorgamientos de voluntades anticipadas, quien a su vez lo hace del conocimiento del Ministerio Público y del personal de salud correspondiente para que en caso de ser necesario sea integrado al expediente clínico del enfermo en etapa terminal, y sean tomadas en cuenta para su cumplimiento cuando el otorgante no pueda expresar su voluntad por sí mismo.⁷³

Tanto en el documento como en el formato de voluntad anticipada se designa un representante que es la persona interlocutora entre el médico y personal sanitario para dar cumplimiento a la voluntad del paciente, dicho cargo es voluntario y gratuito, pero una vez aceptado se tiene la obligación de cumplir con las obligaciones que le confiere el artículo 17 de dicha Ley⁷⁴.

3.1.1. REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

De acuerdo a lo estipulado por el artículo 7 de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal el documento de voluntad anticipada, lo puede otorgar:

- 1.- Toda persona mayor de edad con capacidad de ejercicio, ante la fe de un Notario Público.
- 2.- Todo enfermo diagnosticado como enfermo en etapa terminal, bien sea ante Notario Público o si el enfermo se encuentra imposibilitado para comparecer ante dicho Fedatario, se otorgara ante el personal de salud autorizado para ello, con la presencia de 2 testigos, y al efecto el artículo 12 de la Ley de Voluntad

⁷³ El Documento de Voluntad Anticipada suscrito ante Notario, deberá ser notificado por éste a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar. Artículo 9. En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante el Notario, podrá suscribir el Documento de Voluntad Anticipada ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del Formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar. Artículo 10. Ambos artículos de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de Enero de 2008, texto vigente, última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 12 de Septiembre de 2012, Documento disponible en: <http://www.atdf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

⁷⁴ Son obligaciones del representante: I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el signatario en el Documento de Voluntad Anticipada; II. La verificación del cumplimiento ex ante e in itinere de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada; III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios y/o modificaciones que realice el signatario al Documento de Voluntad Anticipada; IV. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario y de la validez del mismo; y, V. Las demás que le imponga la ley. Artículo 17 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de Enero de 2008, texto vigente, última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 12 de Septiembre de 2012, Documento disponible en: <http://www.atdf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

anticipada del Distrito Federal consigna que no pueden ser testigos, los menores de 16 años de edad, los que no estén en pleno uso de sus facultades mentales, los familiares del enfermo hasta en cuarto grado, y los que no entiendan el idioma del otorgante a excepción de que comparezca un intérprete al otorgamiento del acto, el personal de Salud ante quien se otorgo tiene la obligación de notificarlo a la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, quien a su vez notificara al Ministerio Público correspondiente.



SISTEMA DE GARANTÍA

3.- De acuerdo a lo estipulado por el artículo 19 de la Ley en comento, si el paciente en etapa terminal no cuenta con un documento de voluntad anticipada y se encuentra impedido para manifestar por sí mismo su voluntad será otorgada por las siguientes personas en el siguiente orden: El o la cónyuge, el concubino o concubina, en tercer lugar por los hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados, en cuarto lugar por los padres o adoptantes, en quinto lugar por los nietos mayores de edad y en último lugar por los hermanos mayores de edad o emancipados, la persona que tome la decisión fungirá como representante.

4.- Cuando el paciente sea menor de edad, o se encuentre incapacitado y no pueda manifestar su voluntad, será otorgado por los padres o adoptantes, en segundo orden, por los familiares o por quienes ejerzan la patria potestad, y en último lugar por los hermanos mayores de edad o emancipados, en este supuesto la persona que signe el documento será el que desempeñara el cargo de representante.

3.1.2. REQUISITOS NOTARIALES DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

La persona que desee suscribir el documento de voluntad anticipada debe comparecer personalmente ante el Notario Público, quien redactara el documento en base a la voluntad manifestada por el signatario quien al final del acto una vez que manifieste estar conforme con lo plasmado en el documento, lo firmara estampando su nombre y firma, el Notario Público debe asentar en el documento si el otorgante está o no de acuerdo en ser donador de órganos y tejidos, emitido el documento de voluntad anticipada el Notario Público tiene la obligación de notificar dicho otorgamiento a la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, para que esta a su vez, lo haga del conocimiento del Ministerio Público.

El Notario Público debe asentar en el documento de voluntad anticipada la identidad del solicitante, así como que cuenta con capacidad de goce y de ejercicio, y en caso de ser necesario nombrará un intérprete que funja como perito traductor y si el signatario u otorgante no supiere firmar, el Notario solicitará 2 testigos que firmen a su ruego, así mismo si la persona no cuenta con documento fehaciente para su identificación el Notario requerirá testigos para que acrediten su identidad, incluso el Notario cuando así lo considere podrá solicitar la comparecencia de 2 testigos, como lo hará obligatoriamente, en caso de que la persona sea ciega, no sepa o no pueda leer o escribir, o sea una persona sorda, muda, pero que sepa leer, o en caso, de que fuera sordomudo pero supiera el lenguaje a señas, una vez terminado el documento se leerá por el Notario en voz alta, y en presencia de todos para que el signatario manifieste si está conforme con lo redactado y si fuere así, procedan a la firma todos y cada uno de los intervinientes. Los testigos firmarán a ruego y en nombre del solicitante, cuando de acuerdo a la Ley, así se estipule, en dicho acto, el signatario debe hacerse acompañar por la persona que desea que funja como representante para efectos de la aceptación de su cargo, todo lo anterior, debe realizarse en un solo acto.

3.1.3. REPRESENTANTE.

Es la persona encargada de vigilar y exigir el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada ante el personal sanitario, y defender su validez, así como su cumplimiento en juicio o fuera de él, su cargo es voluntario y gratuito, pero una vez aceptado tiene el deber jurídico de cumplir con las obligaciones que emanan de dicho cargo. Este puede excusarse al momento en que tuvo noticia de su nombramiento, y por las causales estipuladas en el artículo 16⁷⁵ de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal. Así mismo, el cargo de representante fenece por muerte del representante o representado, por incapacidad del representante, declarada por la autoridad judicial, por término natural de su encargo, por excusa, por remoción o revocación.

⁷⁵ Pueden excusarse de ser representantes: I. Los empleados y funcionarios públicos; II. Los militares en servicio activo; III. Los que por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación; IV. Cuando por caso fortuito o fuerza mayor no pueda realizar el cargo conferido; y V. Los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la presente Ley. Artículo 16.- de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de Enero de 2006, texto vigente, última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 12 de Septiembre de 2012. Documento disponible en: <http://www.aidf.gob.mx/archivo/477348ccc6132343be126242a37d312a.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

El solicitante del documento de voluntad anticipada o el representante deberán entregar dicho documento al personal de salud correspondiente para que sea integrado a su expediente clínico.

3.1.4. NULIDAD Y REVOCACION DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

Es nulo todo documento de declaración de Voluntad Anticipada que no es otorgado ante la fe del Notario Público o ante el personal de salud de la Institución correspondiente y cuando se compruebe que fue otorgado bajo amenazas o mediante dolo o fraude, con vicios en el consentimiento, y cuando no se exprese claramente la voluntad del signatario, y vaya en contravención a lo estipulado por la Ley de Voluntad Anticipada, pero una vez subsanada la causal que pudiera dar motivo de nulidad el signatario puede revalidar dicho documento siempre y cuando cumpla con los requisitos y formalidades de la Ley.

La declaración de voluntad anticipada puede ser revocada por el otorgante por la misma formalidad con que fue otorgada y en caso de que se hayan otorgado varios documentos de voluntad anticipada será válido el último que haya suscrito la persona o paciente.

3.1.5. DEL CUMPLIMIENTO DE LA DECLARACION DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

Una vez que el paciente sea diagnosticado como una enfermedad en etapa terminal, el propio paciente o el representante deberán solicitar al personal de salud correspondiente, el cumplimiento de las disposiciones estipuladas en el documento de voluntad anticipada, para que dicho personal médico asiente en el historial clínico del paciente en etapa terminal, el tratamiento y medidas que se tomarán, como lo son entre otros los cuidados paliativos, tratamientos anatómicos, etc.

El personal de salud puede ser objetor de conciencia y negarse a dar cumplimiento a las disposiciones del documento de voluntad anticipada, debido a sus convicciones personales para lo cual deberán excusarse y la Institución de Salud tiene la obligación de proporcionar un listado de médicos al paciente o a sus familiares del personal sanitario que no sea objetor de conciencia, todo médico y personal sanitario tiene prohibido suministrar medicamentos o tratamientos

médicos que provoquen de manera intencional la muerte del enfermo en etapa terminal, es decir, mediante dicha Ley se prohíbe la Eutanasia.

La Secretaría de Salud de acuerdo a su presupuesto financiero podrá otorgar atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos emitidos para ello.

3.1.6. COORDINACION ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL.

La Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, es el área que depende de la Secretaría de Salud, encargada de llevar el registro y archivo de los documentos o formatos de voluntades anticipadas, y de supervisar el cumplimiento de las mismas, así mismo es un vínculo con los Centros Nacionales y Estatales de Trasplantes de órganos, ya que es un coadyuvante en el control y registro de donantes y receptores de órganos y tejidos, otra de sus funciones es la promoción y fomento de la cultura de la donación de órganos en el Distrito Federal, tal y como lo establece el artículo 46 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

3.1.7. REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal con fecha 4 de Abril de 2008, entrando en vigor el día 5 de Abril de ese mismo año, y reformado mediante decreto publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal con fecha 19 de Septiembre de 2012, que entro en vigor el día 20 de Septiembre de ese mismo año, en dicho decreto se reforman, adicionan y derogan varias disposiciones normativas consignadas en dicho reglamento. Dicho reglamento establece de manera amplia y detallada los requisitos que debe contener el documento y el formato de voluntad anticipada, enlistando lo que debe contener de forma específica el documento de voluntad anticipada y en forma general el formato de voluntad anticipada especificando las formalidades y anexos que debe contener, también se especifica las causas de nulidad y revocación de un formato de voluntad anticipada, así como, el procedimiento que se debe llevar para la donación de órganos y tejidos. Dicho reglamento también estipula la atención médica de los enfermos en etapa terminal vía telefónica o domiciliaria, así mismo, regula la estructura y funcionamiento de la Coordinación Especializada en Materia de Voluntades Anticipadas.

3.1.8. LINEAMIENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Dichos Lineamientos fueron publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal con fecha 4 de Julio de 2008 y entraron en vigor el día 5 de Julio de 2008, son lo que rigen las actividades de las Instituciones Privadas de Salud en el Distrito Federal. En ellos se especifica los derechos que tienen los pacientes con diagnóstico de enfermo en etapa terminal, y las obligaciones que tiene el médico tratante o personal sanitario para el cumplimiento de las disposiciones del documento o formato de voluntad anticipada, haciendo mención que quien se encarga de mejorar el cumplimiento de las voluntades anticipadas son el Comité Hospitalario de Ética Médica, la Secretaria de Salud del Distrito Federal y los representantes de las Instituciones Privadas de Salud, a través de la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, tal como lo estipula la cláusula décimo segundo de los lineamientos para el cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal.

3.2. AGUASCALIENTES.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, fue publicada en el Periódico Oficial de dicho Estado con fecha 6 de Abril del año 2009 y entro en vigor el día 7 de Abril de ese mismo año. Dicha Ley en su artículo 30⁷⁶ regula las declaraciones de voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa de someterse a tratamientos o procedimientos médicos en caso de tener una enfermedad terminal, protegiendo con ello la dignidad de la persona, y preservando el derecho a la autodeterminación sobre su persona y su cuerpo.

3.2.1. REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

El documento de Voluntad anticipada podrá ser expedido:

⁷⁶ La presente Ley es de orden público e interés social y su objetivo es instituir y regular las condiciones y formas de la declaración de voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, emitida libremente, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar la agonía del enfermo terminal, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, físicas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en virtud de su derecho a la autodeterminación sobre su persona y su propio cuerpo. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 6 de Abril de 2009, texto vigente. Documento disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estados/Aguascalientes/wot18693.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

- 1.- Cualquier persona con capacidad de ejercicio.
- 2.- El enfermo en etapa terminal, ante el personal de salud correspondiente mediante el formato de voluntad anticipada que al efecto emita el Instituto de Salud.
- 3.- Los familiares del enfermo en etapa terminal cuando este se encuentre impedido para manifestar su voluntad de acuerdo al dictamen médico emitido. Dichos familiares se encuentran señalados en orden de preferencia en el artículo 19 de la presente Ley, quien a su vez fungirá como representante⁷⁷.
- 4.- Los padres o adoptantes, ó en caso de que no tenga padres o adoptantes, los familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor o incapaz declarado judicialmente, y faltando los anteriores los hermanos mayores edad o emancipados, en este caso quien lo otorgue fungirá como representante.

La voluntad anticipada se podrá otorgar de 2 formas:

- 1.- Mediante documento otorgado ante la fe del Notario Público, quien a su vez tiene 3 días hábiles para notificar de la elaboración de dicho documento a la Unidad especializada de voluntades anticipadas; y,
- 2.- Mediante formato de voluntad anticipada emitido por la Institución de Salud, y que deberá ser llenado con la presencia de 2 testigos ante el personal de salud de la Institución Pública o Privada autorizada por la Ley, dichos testigos deberán ser mayores de edad con capacidad de goce, y que hablen el mismo idioma que el enfermo, salvo que se encuentre un intérprete presente, dicho formato deberá ser emitido a la unidad especializada de voluntades anticipadas en un término de 48 horas contados a partir de la expedición.

En la emisión de ambos casos, deberán ser notificados para su registro a la Unidad Especializada de Voluntades Anticipadas dependiente del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, quien a su vez notificara al Ministerio Público, para que en su momento se integre al expediente clínico del enfermo, y para que

⁷⁷ Podrá suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los términos establecidos por la Fracción III del Artículo 77 de la presente Ley, por orden sucesivo: I. El o la cónyuge; II. El concubinario o la concubina; III. Los hijos mayores de edad, consanguíneos o adoptados; IV. Los padres o adoptantes; V. Los nietos mayores de edad; VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados; y VII. El tutor o su representante. El familiar signatario del Documento o Formato de Voluntad Anticipada es los términos del presente Artículo fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 6 de Abril de 2009, tomo vigésimo. Documento disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estados/Aguascalientes/0010092.pdf>, última fecha de consulta: 12 de Junio de 2016.

otorgado el momento, se dé cumplimiento a dicha voluntad anticipada y se asiente en el expediente dicha circunstancia. A efecto de proporcionar los cuidados paliativos y medidas mínimas ordinarias, la sedación controlada y el tratamiento analgésico.

Dicha unidad especializada es la encargada de recibir, archivar y resguardar los documentos de voluntades anticipadas, procedentes de las Instituciones Públicas o Privadas, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 46 de la Ley, teniendo facultades para supervisar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente, y lo relativo en materia de trasplantes y donación de órganos y tejidos. También coadyuvan con el control y registro de donantes en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes en el ámbito de sus atribuciones, funge como vínculo con los centros estatales y centros nacionales de órganos, fomentar y promover la cultura de la donación de órganos, así mismo, entre sus atribuciones está el de la celebración de convenios con instituciones y asociaciones que realicen o promuevan trasplantes de órganos.

3.2.2. FORMALIDADES Y REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

El documento de voluntad anticipada debe ser otorgado por escrito de manera personal y libre, como ya se comentó anteriormente ante Notario Público o ante el personal de salud correspondiente, en dicho documento se debe de plasmar el nombre y firma de quien lo suscribe, así como el nombramiento del representante.

Cuando se otorgue ante Notario Público, este debe asentar la identidad del solicitante, su capacidad de goce y de ejercicio. Debe leer en voz alta el documento, y en caso de ser necesario nombrar un intérprete que funja como perito traductor y si no supiere firmar, solicitar testigos que firmen a su ruego. Así mismo, si la persona no cuenta con documento fehaciente para su identificación el Notario requerirá testigos para que acredite su identidad, incluso el Notario cuando así lo considere podrá solicitar la comparecencia de 2 testigos, como lo hará obligatoriamente, en caso de que la persona no sepa leer o escribir, o sea una persona sorda, muda, pero que sepa leer, o en caso, de que fuera sordomudo pero supiera el lenguaje de señas. Una vez terminado el documento se leerá por el Notario en voz alta, y en presencia de todos y para que el signatario manifieste si está conforme con lo redactado y si fuere así, procedan a la firma todos y cada uno de los intervinientes, los testigos firmarán a ruego y en nombre del solicitante.

Así mismo, el Notario solicitará un intérprete cuando la persona fuere ciega no pueda o sepa leer, así como cuando el solicitante ignore el idioma del país.

Esta Ley regula la función notarial y especifica las funciones y requisitos que debe tener en cuenta el Notario en la suscripción del documento de voluntad anticipada.

La persona puede otorgar su voluntad anticipada en formato expedido por la Institución de salud, siempre y cuando se encuentre imposibilitado para acudir ante la fe del Notario Público.

El redactar un documento en contravención a lo antes señalado y el otorgarlo en documento diferente al emitido por el Notario Público o por el formato de la Institución de Salud, será causa de nulidad como lo establece el artículo 36⁷⁸ de la Ley en comento.

El documento de voluntad anticipada solo podrá ser revocado por el Notario y en caso de que existan varios documentos de voluntad anticipada será válido el otorgado con la última fecha.

3.2.3. REPRESENTANTE.

Es el encargado de vigilar y exigir que se cumpla con el documento de voluntad anticipada ante el personal sanitario, y defender su validez. Así como su cumplimiento en juicio o fuera de él⁷⁹, su cargo es voluntario y gratuito, pero una vez aceptado tiene el deber jurídico de cumplir con las obligaciones que emanan del mismo, este puede excusarse al momento en que tuvo noticia de su

⁷⁸ Es nulo el Documento de Voluntad Anticipada realizado bajo las siguientes circunstancias: I. El realizado en documento diverso al notarial o al Formato correspondiente autorizado por el Instituto; II. El realizado bajo influencia de amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubinario o concubina; III. El realizado por fraude; IV. Aquel en el que el signatario no expone clara e inequívocamente su voluntad sino sólo por señales o mimos; V. Aquel en el que el signatario no expone clara e inequívocamente su voluntad sino sólo por señales o mimos; VI. Aquel en el que se otorga en contravención a las formas previstas por la Ley; y VII. Aquel en el que medie alguno de los vicios del consentimiento para su realización. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 6 de Abril de 2009, texto vigente. Documento disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Aguascalientes/vol/8693.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

⁷⁹ Son obligaciones del representante: I. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las deposiciones; II. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integridad de los cambios y/o modificaciones que realice el signatario al Documento de Voluntad Anticipada; III. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario y de la validez del mismo; y IV. Las demás que le imponga la Ley. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 6 de Abril de 2009, texto vigente. Documento disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Aguascalientes/vol/8693.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

ombiamiento, y por las causales estipuladas en el artículo 16⁸⁰ de la ley en miento, este debe de acudir en unión del solicitante ante el Notario Público para la aceptación de su cargo.

Esta ley da el derecho al personal sanitario de adherirse a la objeción de conciencia de acuerdo a sus creencias personales y religiosas, por tanto se podrán eximir o excusar de dar cumplimiento a dichas voluntades, y el Instituto tendrá que proporcionarles al paciente, representante o familiar, un listado de médicos no objetores que pueden dar cumplimiento a dichas voluntades.

Aguascalientes cuenta con su Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada publicado en el Periódico Oficial de dicho Estado con fecha 27 de Julio de 2009 y entro en vigor el día 28 de Julio de ese mismo año, y reglamenta en forma general los sujetos que intervienen en la Ley de voluntad anticipada, así como, los requisitos que debe contener el documento y formato de voluntad anticipada, las causas de nulidad y revocación.

3.3. SAN LUIS POTOSI.

La Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal del Estado de San Luis Potosí, fue publicada en el Periódico Oficial de dicho Estado con fecha 7 de Julio de 2009 y entro en vigor el día 8 de Julio del año 2009, con dicho ordenamiento se pretende proteger la libertad y el derecho de morir dignamente de la persona a través del documento de disposiciones premortem, evitando con ello, la obsesión médica, tal como lo aduce el artículo 3 fracción III⁸¹ de dicha Ley, protegiendo con ello, la autonomía del paciente, prohibiendo la Eutanasia, conforme a dicho precepto, pueden otorgar su documento premortem:

1.- Cualquier persona con capacidad de ejercicio.

⁸⁰ Pueden excusarse de ser representantes: I. Los empleados y funcionarios públicos; II. Los militares en servicio activo; III. Los que por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación; IV. Cuando por caso fortuito o fuerza mayor no pueda realizar el cargo conferido; y V. Los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la presente Ley. Artículo 16.- de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 6 de Abril de 2009, texto vigente, Documento disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Aguascalientes/wo18693.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

⁸¹ Documento de disposiciones premortem: consiste en el documento público suscrito ante notario, el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre y consiente de no someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obsesión médica, Ley Estatal de Derechos de las personas en fase terminal, publicada en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, el 7 de Julio de 2009, texto vigente, documento disponible en: <http://docs.mexico.justia.com/s3.amazonaws.com/estatales/san-luis-potosi/ley-estatal-de-derechos-de-las-personas-en-fase-terminal.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

2.- El tutor de la persona que se encuentra en fase terminal y que fue aclarada previamente en estado de interdicción por la autoridad judicial.

3.- El padre y la madre o quien ejerza la tutela del menor de edad que se encuentra en fase terminal.

Cuando el enfermo en etapa terminal no pueda expresar su voluntad y no se encuentre presente ni su tutor, ni algún representante o familiar, y se necesite la aplicación de un procedimiento o tratamiento médico o quirúrgico, el médico tratante tomara esa decisión avalada con el agente del Ministerio Público.

3.3.1. FORMALIDADES JURÍDICAS DEL DOCUMENTO PREMORTEM.

1.- Se suscribe por escrito ante la fe del Notario Público de forma gratuita.

2.- Dicho documento se debe expedir en dos tantos. El primero para ser entregado al otorgante de dicho documento y el segundo se deberá remitir a la Secretaría de Salud para su custodia y registro, quien en todo momento, debe cuidar la confidencialidad y respetar los datos personales de las personas, quedando obligada de acuerdo a lo estipulado por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de San Luis Potosí.

El médico que labore en una Institución de salud, pública o privada, y atienda a un enfermo en fase terminal, podrá consultar a la Secretaría de Salud. A fin de que informe si su paciente tiene o no registrado un documento premortem, y con ello, pueda dar cumplimiento a los derechos estipulados en el artículo 6 y demás disposiciones de la presente Ley⁸² y a la voluntad del paciente, y eximirse de las responsabilidades que puedan derivarse por el incumplimiento de la Ley y

⁸² Las personas en fase terminal tienen los siguientes derechos: I. Manifestar la petición libre y consciente de no someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien obstrucción médica; II. Recibir atención médica integral; III. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiere atención médica; IV. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables; V. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional, procurando preservar su calidad de vida; VI. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su estado, y los tipos de tratamientos o proceso médico por los cuales puede optar según la situación que padezca; VII. Dar su consentimiento informado por escrito, para la aplicación o no, de tratamientos o procedimientos médicos adecuados a su estado de salud en fase terminal; VIII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor; IX. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere desproporcionado o innecesario; X. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular; XI. Designar a algún familiar, o representante legal, para el caso de que, con el avance de su fase terminal esté impedido a expresar su voluntad, éste lo haga en su representación; XII. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite la persona, su familia o representante legal; y XIII. Los demás que las leyes señalen. Ley Estatal de Derechos de las personas en fase terminal, publicado en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, el 7 de Julio de 2009, texto vigente, documento disponible en: <http://oficia-mexico.justia.com/33/amazonaws.com/estatales/lego-luis-potosi/ley-estatal-de-derechos-de-las-personas-en-fase-terminal.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Julio de 2016.

que se encuentran estipuladas en el artículo 384⁵³ de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí

3.- Es válido el último documento premortem, que emita el otorgante y todo el relacionado con la donación de órganos se registran por lo dispuesto por la Ley de Salud del Estado.

El personal de salud puede ser objetor de conciencia y negarse a dar cumplimiento a las disposiciones premortem. Debido a sus convicciones personales para lo cual deberán excusarse y la Institución de salud tiene la obligación de proporcionar un listado de médicos al paciente o a sus familiares que no sean objetores de conciencia.

En el Estado de San Luis Potosí, la Ley Estatal de Derechos de las personas en Fase Terminal, faculta a los médicos a suministrar fármacos paliativos a un paciente en fase terminal, como son analgésicos opioides. Aún cuando con ello se pierda el estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando sea con el objeto de aliviar el dolor del paciente, es decir, no con la finalidad de acortar o terminar con la vida del paciente, si se tuviere esa finalidad el personal sanitario pudiera incurrir en responsabilidades penales con el caso de homicidio.

3.4. COAHUILA.

La Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, fue publicada en el Periódico Oficial de dicho Estado con fecha 18 de julio de 2008, entrando en vigor el día 19 de Julio de ese mismo año. Al igual que en las demás Legislaciones mediante dicha Ley se pretende proteger el derecho a morir con dignidad, y garantizar la autonomía del paciente, proporcionándole en todo momento cuidados paliativos para aliviar los dolores físicos a través de medios terapéuticos y morales, estos últimos a través de asistencia humanística y espiritual, mediante el otorgamiento de Disposiciones Previsoras⁵⁴. Toda persona

⁵³ De la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí.- Se sancionará con multa equivalente de cincuenta y hasta mil veces el salario mínimo general que vigente en el Estado, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 57 (último párrafo), 64, 66, 67, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 302, 304, 305 y 306 de esta Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, publicada en el Periódico Oficial el 23 de Diciembre de 2004, toda vigente, última reforma 7 de Junio de 2009, documento disponible: <http://poca.mexico.justia.com/st/antispam/conservatales/san-luis-potosi/ley-de-salud-del-estado-de-san-luis-potosi.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

⁵⁴ Artículo 3 fracción V de la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila.-Documento de Disposiciones Previas para el pronunciamiento escrito y previo que excusará a persona con capacidad de ejercicio o liber, un emancipado capaz, de instrucciones respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el momento de padecer un

mayor de edad en pleno uso de sus facultades mentales y psíquicas, los **emancipados capaces**. Así como la persona que se encuentra enferma siempre cuando se cumplan los requisitos estipulados en el artículo 5 de dicha Ley^{AS}. Mediante la expedición de dicho documento premortem se pretende evitar la ostinación o escarnecimiento terapéutico con un enfermo en etapa terminal.

Con la entra en vigor de dicha Ley el paciente en etapa terminal que otorga disposiciones previsoras tiene derecho entre otros, a que se le respete la institución de salud y el médico que eligió para llevar el seguimiento de su enfermedad, tratamiento y expediente clínico.

Las instrucciones que se consignan en el documento de disposiciones previsoras tendrán validez siempre y cuando no contravengan las normas establecidas en la Ley General de Salud, ni la práctica de la Medicina desde el punto de vista médico, además en dicha Ley se especifica que no se tendrán por hechas las disposiciones en las que se estipule las intervenciones médicas que el paciente desea recibir y que de acuerdo a la opinión médica son contraproducentes.

La persona que otorgue su documento de disposiciones previsoras tiene derecho a nombrar uno o varios representantes. Dicho mandatario en unión del médico o equipo sanitario, será el encargado de vigilar que se respete y se de cumplimiento a las disposiciones previsoras del enfermo, cualquier persona mayor

ocidente o una Enfermedad Terminal irreversible que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse y valerse por sí, con el propósito de que se le garantice su derecho a morir dignamente y se evite en su persona el encamizamiento abrupto. Este documento será válido, siempre y cuando las instrucciones a ejecutar se den conforme a la práctica aceptada en vigencia, como correcta, prudente y acertada, desde el punto de vista médico y de acuerdo a las normas establecidas por la Ley General de Salud, debiendo el Autor designar a un Representante para que haga valer su voluntad y decida en su nombre cuando él ya no lo pueda hacer; publicada en el Periódico Oficial del Estado de Coahuila, el 18 de Julio de 2008, texto vigente, documento disponible en: www.congresocoahuila.gob.mx/módulos/.../Decreto%20552-08.doc, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

^{AS} Casos Especiales. La persona que se encuentre enferma, tiene derecho a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras, siempre y cuando un médico certifique su lucidez al momento de otorgar las mismas, ante la presencia del Notario Público, quien podrá interrogar al Autor a fin de cerciorarse de su capacidad, en cuyo caso el Testatario, de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Notariado de Coahuila, deberá transcribir la certificación médica y las preguntas y respuestas que, en su caso, se hubieren efectuado, así como los datos generales y cedula profesional del médico. Firmará el Acta, además del Notario Público, el médico que intervino para el reconocimiento, haciéndose constar expresamente que en la manifestación de la voluntad, el mayor de edad o menor emancipado gozó de perfecta lucidez de juicio. Sin los anteriores requisitos, la manifestación será nula. Si por alguna circunstancia el Notario no pudiera trasladarse al lugar donde se encuentre el enfermo, se podrá suscribir el Documento de Disposiciones Previsoras ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, mismo que deberá ser notificado al Registro para los efectos a que haya lugar; siempre y cuando la decisión emitida por el Autor sea autónoma y no existan en ella rasgos emocionales o de depresión; lo anterior sin menoscabo de que posteriormente - y si las circunstancias clínicas del enfermo lo permiten - se formalice el Documento de Disposiciones Previsoras ante Notario Público. Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Coahuila, el 18 de Julio de 2008, texto vigente, documento disponible en: www.congresocoahuila.gob.mx/módulos/.../Decreto%20552-08.doc, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

La edad puede ocupar dicho cargo, en el caso de que se nombren varios representantes tomara el cargo el primero que se encuentre designado en dicho documento, y en caso de muerte, de que no se acepte el cargo, o de incapacidad se substituirá de acuerdo al orden de designación y **no es necesario que acepte el cargo** en dicho documento, por tanto se entenderá como aceptada una vez que se ejerza el cargo, para renunciar al cargo se lo tendrá que hacer saber al autor de dicho documento por escrito privado o mediante documento expedido ante Notario, para que el otorgante o signatario esté en posibilidades de nombrar un nuevo representante, si este presenta su renuncia cuando el otorgante de las disposiciones previsoras se encuentre incapacitado física o jurídicamente, deberá dar aviso a las Secretaría de Salud y se lo hará saber a los familiares más cercanos para efectos de que estos estén en condiciones de dar cabal cumplimiento a las disposiciones previsoras otorgadas por la persona, en caso contrario, podría incurrir en responsabilidades estipuladas en el Código Civil del Estado de Coahuila.

3.4.1. FORMALIZACIÓN DE LAS DISPOSICIONES PREVISORAS.

El otorgamiento o modificación de las disposiciones previsoras se otorga ante Notario Público en acta fuera de protocolo, quien deberá expedir dicho documento en cinco tantos. El primero deberá quedar integrado en el archivo del Notario Público, el segundo se entregara al otorgante, el tercero al representante, para que este llegado el momento de cumplimiento al mismo, y los dos restantes el Notario, los entregara en un término no mayor de 10 días hábiles a la Dirección General de Notarías del Estado, quien a su vez, remitirá un tanto a la Secretaría de Salud para que quede inscrita en su registro, ya que es la Institución encargada de la custodia, conservación y registro de dichas disposiciones, quien en todo momento vigilara la confidencialidad de la información, y de los datos personales por tanto, dicho registro no será público ni tendrá efectos constitutivos.

El artículo 15²⁶ de la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, establece los requisitos y formalidades que se deben

²⁶ Caso de Incapacidad. Cuando el Autor del Documento de Disposiciones Previsoras sea sordo, ciego, no sepa o no pueda firmar, se observará lo siguiente: I.- Cuando el otorgante sea sordo, pero sepa leer, deberá dar lectura al contenido del documento; si no supiere o no pudiere hacerlo, se designará a un intérprete autorizado o que forme parte de la lista de auxiliares de la administración de Justicia del Poder Judicial del Estado, para que lo lea por él y le dé a conocer su contenido a efectos de que se imponga del texto del documento y de sus consecuencias legales. El intérprete firmará el Acta y se hará constar esta circunstancia. II.- Cuando el otorgante sea ciego o no pueda o no sepa leer, se dará lectura al contenido del documento dos veces, una por el Notario y otra por la persona que necesariamente deberá designar el otorgante y que también firmará el Acta; y, III.- Cuando el otorgante no pueda o no sepa firmar, imprimirá su huella digital y, además, firmará por sí la persona que para el caso designe. La huella digital que deberá imprimirse será la del dedo índice de cualquiera de sus manos. Artículo 15 de la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, publicada en

umplir cuando la persona que desea otorgar, modificar o revocar sus disposiciones previsoras sea una persona incapacitada.

Si el autor del documento es atendido en un Centro Sanitario diferente a la Secretaría de Salud es su obligación o en su caso, del representante entregar una copia de dichas disposiciones previsoras para incorporarlas a su historia clínica.

La revocación de las disposiciones previsoras podrá realizarse en escrito privado ratificado ante Notario Público o ante 2 testigos. El otorgamiento de un nuevo documento de disposiciones previsoras revoca las anteriores, así mismo, si la persona o paciente con posterioridad emite un consentimiento informado de su mismo proceso clínico prevalecerá lo estipulado en el consentimiento informado.

Dicho documento surte efectos jurídicos a partir de la que persona entra en una enfermedad terminal o ya no pueda tomar decisiones por sí mismo, situación que en todo momento deberá asentarse en el expediente clínico y de la cual se deberá informar al Comité de Biomedicina o Bioética de la Institución de Salud, si es que está constituido en el nosocomio.

Cuando un médico atienda a un enfermo en etapa terminal este verificará en el expediente clínico si existe o no constancia del otorgamiento de disposiciones previsoras, y en caso de ser afirmativo, se tendrá que solicitar para efectos de dar cumplimiento a las mismas. Aunado a lo anterior, el representante del paciente, tiene la obligación de enterar al personal médico de la existencia de disposiciones previsoras a las que se deben dar cumplimiento de acuerdo a la voluntad del paciente, sin tener ningún tipo de responsabilidad por estar dando el cumplimiento a la Ley. El médico tratante previa justificación ante la Junta de Biomedicina o Bioética puede adherirse a la objeción de conciencia, y con ello, no dar cumplimiento a las disposiciones previsoras. El incumplimiento por parte del médico o de la Institución de Salud de las disposiciones previsoras puede hacerlos responsables de los daños y perjuicios que puedan ocasionar con sus conductas, la Ley del Estado de Coahuila no expresa nada en lo concerniente a la donación de órganos.

3.5. MICHOACAN.

La Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, fue publicada en el Periódico Oficial del Estado con fecha 21 de Septiembre de 2009 y entro en vigor el día 22 veintidós de Septiembre de ese mismo año. Mediante dicha Ley se protege la libertad de la persona para decidir si se acoge a los cuidados paliativos y rechaza medidas extraordinarias o curativas en dado caso que se encuentre con una enfermedad en etapa terminal evitando con ello el encarnizamiento terapéutico para tener una muerte digna, garantizando la autonomía del paciente, esto a través del Documento Público de Voluntad vital Anticipada y del Documento Privado de Voluntad Anticipada⁸⁷.

3.5.1. REQUISITOS Y FORMALIDADES DEL ACTA, FORMATO Y DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

Según lo dispuesto por el artículo 14 de dicha Ley, el documento público de voluntad anticipada se puede otorgar por medio de acta, documento o formato, que puede ser expedida:

1.- Cualquier persona con capacidad de ejercicio.

2.- Por la persona que haya sido autorizado por el enfermo en etapa terminal para hacerlo por cualquier medio legal cuando este se encuentre impedido para manifestar su voluntad o en su caso, por los familiares en el siguiente orden: a) Por el esposo o esposa; b) Los hijos mayores de edad; c) Los padres legítimos o adoptantes; d) El concubinario o la concubina; e) Nietos mayores de edad; f) Hermanos mayores de edad o emancipados.

3.- Por los padres legítimos o adoptantes, los tutores, las personas que tengan la custodia legítima, los hermanos mayores o emancipados, cuando el enfermo en etapa terminal sea menor de edad o sea declarado incapaz legalmente, en ese orden de preferencia.

El acta, así como el documento o formato de voluntad vital anticipada se otorga por escrito y en dicho instrumento se debe designar uno o varios representantes. Cuando la persona tenga una discapacidad o no sepa leer o

⁸⁷ Artículo 7 Para efectos de esta Ley se entiende por: I. Acta: Documento Público de Voluntad Vital Anticipada suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio manifieste la decisión libre, consciente e informada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en estado terminal; VI. Documento: Documento Privado de Voluntad Vital Anticipada suscrito por cualquier persona con capacidad de ejercicio, donde se manifieste la decisión libre, consciente y referida de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en estado terminal; de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo el día 21 de Septiembre de 2009, texto vigente, documento disponible en: <http://transparencia.congreomich.gob.mx> última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

escribir el solicitante llevara una persona de su confianza, o en su caso, a juicio del Notario y del personal encargado de levantar el formato o acta.

3.5.2. REPRESENTANTE.

El representante legal, es la persona designada por el solicitante del documento o acta de Voluntad vital anticipada, que defiende y vigila que se lleve a cabo el cumplimiento de dicha voluntad en los términos especificados en el documento, su cargo es voluntario y gratuito y concluye por incapacidad y por excusa declaradas judicialmente, y por revocación o remoción hecha por el signatario.

3.5.3. REVOCACION O NULIDAD.

El acta o formato de voluntad vital anticipada solo podrán ser revocadas por el otorgante, y se podrá hacer ante Notario Público o ante el médico tratante, de lo cual estos últimos asentaran una certificación en dichos documentos, revocando dicha voluntad. Así mismo, dicha acta o formato puede declararse nula si no cumple con los requisitos estipulados en la Ley. En caso de que el signatario u otorgante hubiere emitido varias disposiciones en diferentes fecha será válida la última que se otorgó.

La Ley del Estado de Michoacán crea el Comité Técnico de Voluntad Anticipada que se encuentra integrado por todos los representantes del área de la salud, cuyos cargos con una duración de 3 años son honoríficos, y es entre sus facultades tiene el de asesorar, emitir opiniones, proponer políticas públicas, implementar estrategias en materia de voluntades vitales anticipadas.

También como lo establece el artículo 33 de dicha Ley cuenta con una Unidad Administrativa dependiente de la Secretaría de Salud responsable del control, y seguimiento de las voluntades vitales anticipadas y de los cuidados paliativos, en el acta o formato podrá establecerse la decisión de donar órganos mismos que deberá regirse por la Ley de la materia.

Ley de Voluntad vital anticipada del Estado de Michoacán prevé sanciones y responsabilidades penales, administrativas, económicas, para los médicos tratantes y personal sanitario que se muere intencionalmente al enfermo en etapa terminal, así como a los que no den cumplimiento a las disposiciones establecidas.

en el acta o formato de voluntad vital anticipada, y aquí no proporcionamos los cuidados paliativos.

3.6. HIDALGO.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, fue publicada en el Periódico Oficial de dicho Estado con fecha 14 de Febrero de 2011, dicha Ley tiene como finalidad proteger la dignidad humana al regular las normas y requisitos para que cualquier persona con capacidad de ejercicio manifieste su negativa a recibir tratamientos o procedimientos que prolonguen su vida, cuando se tiene una enfermedad en etapa terminal, para evitar con ello, la obstinación terapéutica, lo anterior, debido a los avances a que ha tenido la ciencia médica, y que hace pasar una agonía tanto al paciente como a los familiares del mismo. Por tal razón la propia Organización mundial de la Salud, ha manifestado al respecto que el paciente en fase terminal o los familiares del mismo, pueden decidir si se somete o no a tratamientos o procedimientos médicos con el fin de prolongar su vida que en este caso sería su agonía, evitando con ello el escarnecimiento terapéutico, prohibiendo en todo momento el acortamiento de la vida en forma intencional, y proporcionando en todo momento los cuidados paliativos, es decir, tratamientos para controlar el dolor, y proporcionar la asistencia psicológica, social, espiritual al paciente y a su familia, a través de la tanatología.

Dicha Ley regula las normas y requisitos para otorgar la voluntad anticipada tanto por cualquier persona como de un enfermo en etapa terminal.

Un rasgo característico de la presente Ley en comparación con las otras Legislaciones es que el documento de Voluntad anticipada⁸⁹ solo puede suscribirse ante la fe de un Notario Público teniendo dicho profesional del derecho la obligación de cumplir todos y cada uno de los requisitos estipulados en la Ley para la elaboración del documento de voluntad anticipada.

Hay una excepción, en caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante Notario Público. Dicho Fedatario debe acudir al nosocomio a suscribir las voluntades anticipadas, si dicho Notario no se presente y se acredita que fueron requeridos todos los Notarios Públicos y

⁸⁹ Artículo 3. VI. Documentos de Voluntad Anticipada. Es el documento suscrito ante notario público, en el que cualquier persona por capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta de volubles libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, de someterse a cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos excesivos, en caso de padecer una enfermedad en fase terminal. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el día 22 de Agosto de 2011, texto vigente, documento disponible en: hidalgo.gob.mx/_files/_files/download.php?id=ley_voluntad.pdf, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

ninguno de ellos acudió, solo en ese caso, se podrá suscribir la voluntad anticipada en el formato emitido por la Secretaría de Salud del Estado, ante 3 médicos de dicha Institución y 2 testigos, en dicho formato se asentara el nombre y firma de todos los que intervinieron. Además de las constancias con las que se acredita que los Notarios fueron debidamente requeridos para prestar dicho servicio y no comparecieron, y se remitirá en un lapso de 48 horas contadas a partir de su otorgamiento a la Coordinación especializada en materia de voluntad anticipada para que califique si dicha disposición es válida o nula. Es decir, que cumple con los requisitos estipulados en la Ley, y en tanto, emite su calificación los médicos tratantes se abstendrán de la aplicación de dicha voluntad anticipada.

En los 2 casos antes señalados la Coordinación especializada en materia de voluntad anticipada deberá notificar en un término no mayor de 72 horas al Ministerio Público correspondiente. Así mismo, le notificara las irregularidades detectadas en la suscripción y cumplimiento de las Voluntades Anticipadas por parte de la Institución Pública, Social o Privada y al personal de salud para que este lo integre al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

La Coordinación especializada en materia de voluntad anticipada es la encargada de llevar el registro y archivo de los documentos de voluntades anticipadas, protegiendo en todo momento el secreto de los datos personales, dando cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Hidalgo. Así como de supervisar que se den cumplimiento a las mismas, así mismo es un vínculo con los Centros Nacionales y Estatales de Trasplantes de órganos y campañas permanentes para la ciudadanía, personal sanitario, instituciones privadas para la concientización y sensibilización de las voluntades anticipadas.

3.6.1. REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA:

Se otorga por:

- 1.- Cualquier enfermo en etapa terminal.
- 2.- Los familiares del enfermo en etapa terminal, cuando este se encuentre impedido para manifestar su voluntad, en el siguiente orden de acuerdo a lo preceptuado por el artículo 19 de dicha Ley, en primer lugar por el o la Cónyuge, en segundo lugar, por el o la concubina, en tercer lugar por los hijos mayores de edad, consanguíneos o adoptados, en cuarto lugar, por los padres o adoptantes,

en quinto lugar por los nietos mayores de edad y en sexto lugar, por los hermanos mayores de edad o emancipados.

3.- Los padres o tutores del enfermo en fase terminal cuando sea menor o incapaz, si no hubiese padres o tutores los familiares o personas que ejerzan la patria potestad, y si no existieran los anteriores los hermanos mayores de edad o emancipados. La persona o personas que suscriba el documento será quien funja como representante.

4.- Los hijos mayores de 16 años y menores de 18 años en caso de que no existieran los familiares y personas señaladas en los 3 puntos anteriores.

Dicho documento de voluntades anticipadas debe:

Constar por escrito y estar firmado por el signatario quien debe comparecer personalmente ante Notario Público, en dicho documento debe constar el nombramiento y aceptación del cargo de Representante quien será el encargado de ese momento de vigilar el cumplimiento de las voluntades anticipadas, además en dicho instrumento se debe manifestar la voluntad o no de ser donador de órganos, y debe ser firmado por todos los que intervienen en él, como son, el signatario, el representante, los testigos, interprete y el Notario Público, o en su caso, en el caso de excepción donde no comparece el Notario Público, y se otorgara en formato de la Institución de Salud, deberá ser firmado por los 3 médicos tratantes, los 2 testigos, el signatario y el representante.

Una vez suscrito el documento de voluntad anticipada el Notario deberá de notificar a la Comisión especializada en materia de voluntad anticipada, que es una unidad administrativa adscrita a la Secretaria de Salud encargada de llevar a cabo el registro de las voluntades anticipadas. La anterior, en un lapso de 3 días hábiles a partir de su otorgamiento, ya sea mediante documento físico o documento electrónico.

No podrán ser testigos ni representantes en el documento de voluntad anticipada según lo estipula los artículos 12 y 13 de dicha Ley:

- Los menores de 16 años
- Los familiares del enfermo hasta el cuarto grado
- Los que no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales
- Los que no hablan el idioma del enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete.

- Los que hayan sido condenados por delito doloso.

3.6.2. REPRESENTANTE.

El cargo de representante del enfermo en etapa terminal es voluntario y gratuito y una vez aceptado dicho cargo, tendrá la obligación de supervisar y vigilar el exacto cumplimiento de las disposiciones estipuladas en el Documento de Voluntades anticipadas, defendiendo dicha voluntad dentro y fuera de juicio, el representante puede excusarse de desempeñar dicho cargo en el momento que tenga conocimiento de su nombramiento, y también por las causas que estipula el artículo 16 de la Ley en comento, es decir, por ser empleado o funcionario público, por ser militar en activo, porque la persona no sabe leer y escribir, porque no se pueda llevar la encomienda de dicho encargo por causa de fuerza mayor.

El cumplimiento del documento de voluntades anticipadas deberá ser solicitado por el representante o signatario ante las Instituciones de salud Públicas o Privadas, éstas últimas de acuerdo al Reglamento de la Ley de Voluntades Anticipadas también tienen la obligación de utilizar el formato de voluntad anticipada, para que el personal sanitario asiente en el expediente clínico del paciente el manejo médico que se le dará al paciente en lo concerniente a los cuidados paliativos.

De acuerdo con el artículo 18 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo, el cargo representante termina: a).- Por la muerte del signatario; b).- Por la muerte o declaración de incapacidad del representante; c).- Por revocación o remoción de su nombramiento, que únicamente podrá realizar el signatario; d).- Por excusa que el juez declare legítima, debiendo estar en dicha audiencia los interesados y el Ministerio Público y si el enfermo es menor de edad, deberá estar presente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo.

La presente Ley admite la donación de órganos misma que serán reguladas por la Unidad de Donación y adscrita a la Secretaría de Salud, cuando el signatario tiene la voluntad de donar sus órganos y lo realiza mediante su voluntad anticipada el personal de salud confirmara su vigencia y la Coordinación especializada informara al Centro Estatal de Trasplantes para los efectos a que haya a lugar.

3.6.3. FUNCION NOTARIAL.

El documento de voluntad anticipada emitido en Hidalgo deberá contener los requisitos y formalidades señalados en el Código Civil, la Ley del Notariado, la Ley y su reglamento.

Al suscribir un documento de voluntad anticipada el Notario tiene la obligación de leer en voz alta el documento redactado para efecto de que el signatario escuche si su voluntad se encuentra plasmada en dicho documento.

En caso de que el otorgante no sepa el idioma español el Notario tendrá la obligación de solicitar un intérprete que deberá ser perito traductor quien este a su vez le explicara todo al signatario.

El Notario verificara la identidad del otorgante, es decir, asentara en el documento que la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y libre de todo tipo de coacción, si el Notario no pudiera acreditar la identidad del otorgante, asentara dicha circunstancia en el documento y solicitara 2 testigos para que bajo protesta de decir verdad manifiesten la identidad del signatario, en caso de que no hubiere testigos, el Notario asentara en el documento las señas y rasgos físicos de la persona.

El Notario tiene prohibido dejar hojas y espacios en blanco en los documentos de voluntades anticipadas. Así como estipular abreviaturas y cifras de dinero, so pena de las responsabilidades en las que pudiere incurrir, además de las multas económicas estipuladas en la Ley, el documento se debe redactar en un solo acto, de principio a fin.

En caso de que el signatario no sepa firmar, sea sordo o mudo, sea invidente, o no sepa el idioma español, el Notario Público les requerirá los correspondiente testigos, o en su caso, si así lo especifica la Ley de Notario del Estado de Hidalgo, una persona de confianza del signatario para que firma a su ruego, y en el caso de que la persona que no sepa el idioma solicitará un intérprete, en los términos de los artículos 30, 31, y 32⁶⁹ de dicha Ley.

⁶⁹Artículo 30. En caso de que el signatario sea analfabeto y escriba el lenguaje a callos, se estará a lo dispuesto por el artículo 23 de la presente Ley. Artículo 31. Cuando el signatario sea ciego o no pueda o no sepa leer, se dará lectura al Documento de Voluntad Anticipada dos veces: una por el Notario, como está prescrito en el artículo 23 de esta Ley, y otra, en igual forma, por el representante u otra persona que el signatario designe. Artículo 32. Cuando el signatario ignore el idioma español, su voluntad será traducida por el intérprete a que se refiere el artículo 23 de la presente Ley. La traducción se transcribirá como Documento de Voluntad Anticipada y tanto el sustrato en el idioma original como el traducido, serán firmados por el signatario, el intérprete y el Notario, integrándose como un solo documento. Si el signatario no puede o no sabe leer, dictará al intérprete su voluntad, en su idioma, traducida ésta, se procederá como dispone el párrafo primero de este artículo. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de

Será nulo el documento de voluntades anticipadas cuando no cumpla con los requisitos y formalidades estipulados en la Ley, y podrá anularse por error, solo, cuando la persona no haya manifestado fehacientemente su voluntad, cuando se otorgue en un documento diferente al consignado por Notario Público o en su caso por la autoridad de la Institución de Salud.

El documento de voluntad anticipada en ningún momento consignará legados, cláusulas testamentarias, ni donaciones, únicamente disposiciones de voluntades anticipadas.

Si se estipula la donación de órganos se deberá de regir de acuerdo a la Ley aplicable.

Esta Ley concede el derecho de la objeción de conciencia por medio del cual el personal médico o sanitario puede excusarse de cumplir con las disposiciones consignadas en el documento de voluntad anticipada debido a sus creencias, convicciones personales o religiosas, sufriendo en todo momento a dicho personal con otro que cumpla con dichas disposiciones.

La Ley faculta a la Secretaria de Salud a ofrecer atención o asistencia médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal. De acuerdo a sus posibilidades financieras, el reglamento de la Ley especifica que podrá otorgarse vía telefónica, electrónica o través de visita domiciliaria, en caso de incumplimiento de las disposiciones consignadas en la Ley. El personal sanitario, podrá incurrir en sanciones y responsabilidades administrativas y demás que se puedan derivar de la Ley de Salud del Estado y de la Ley Estatal de Procedimiento Administrativo, además de los demás delitos, y responsabilidades penales, y civiles, etc. Que se puedan tipificar.

3.6.4. EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE HIDALGO.

Fue publicado en el Periódico Oficial con fecha 22 de Agosto de 2011y entro en vigor el día 23 de Agosto de ese mismo año, Dicho reglamento crea el Comité Hospitalario de Bioética, así mismo, especifica en forma más explicita los requisitos que debe de contener el documento y el formato de voluntad anticipada,

Así mismo, en su artículo 15⁹⁰ enumera los elementos que deberá de contener el formato de voluntad anticipada.

El reglamento se especifica que si el representante se excusa de vigilar el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas, el enfermo en etapa terminal podrá optar por el formato de voluntad anticipada y nombrar un nuevo representante, a lo que se deberá notificar por escrito a los directivos de la unidad médica cualquier cambio o revocación de su voluntad anticipada.

Mediante el presente reglamento se crea la Coordinación especializada en materia de voluntad anticipada, enunciada en la Ley y se le dan atribuciones y facultades.

3.7. GUANAJUATO.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial de dicho Estado con fecha 3 de Junio de 2011 y que entro en vigor en 3 de Junio de este mismo año, es de aplicación solo en el territorio del Estado de Guanajuato, mediante la entrada en vigor de dicha Ley hay 2 formas de otorgar la voluntad anticipada:

1.- Mediante documento de voluntad anticipada, que se otorga ante Notario Público, por toda persona mayor de edad con capacidad de ejercicio. En dicho documento se manifiesta la decisión de la persona otorgante de someterse o no a tratamientos o procedimientos médicos en caso de que llegue a padecer una enfermedad incurable que la lleve a una situación terminal, con la entrada en vigor de dicha Ley, y;

2.- Mediante formato de voluntad anticipada, que es suscrito por el enfermo en etapa terminal mayor de edad y que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, o por las personas facultadas para ello. Ante el personal de

⁹⁰ El formato de voluntad anticipada autorizado, que se agrega como anexo al presente Reglamento, forma parte integral del mismo, el cual contendrá los siguientes elementos: I.- Número de control que asigne la Coordinación Especializada para su registro; II.- Nombre, domicilio y tipo de la unidad médica; III.- Datos del enfermo en etapa terminal: nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, nacionalidad, ocupación número de expediente clínico, área de atención y diagnóstico terminal; IV.- Datos del suscriptor: nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, nacionalidad y ocupación; V.- La manifestación voluntaria del enfermo en etapa terminal o en su caso del suscriptor de aceptar o no donar órganos, tejidos o células; VI.- Datos del representante y los testigos: nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, nacionalidad y ocupación; y VII.- Lugar, fecha y hora de la suscripción del formato de voluntad anticipada. Artículo 15 del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el día 22 de Agosto de 2011, texto vigente, documento disponible en: <http://www.cameh.gob.mx/Documentos/reglamentovoluntad.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2010.

salud de la Institución donde se le está atendiendo, en dicho formato el enfermo manifiesta su negativa a recibir determinados tratamientos, que alarguen innecesariamente su vida, y manifiesta su voluntad de recibir cuidados paliativos para que le ayuden a reducir sus sufrimientos físicos y emocionales, con dichos documentos se busca evitar la obstinación o escarnameo terapéutico y que la persona ejerza su derecho a tener una muerte digna ejerciendo su derecho de autonomía y autodeterminación.

3.7.1. OBLIGACIONES DEL NOTARIO PÚBLICO.

Una vez que se haya otorgada ante el Notario Público un documento de voluntad anticipada cuenta con un plazo no mayor de 3 días hábiles para dar aviso al Registro Estatal de Voluntades Anticipadas, que es la unidad especializada de la Institución de salud, encargada del registro de los documentos y formatos de voluntad anticipada y de la supervisión del cumplimiento de las mismas.

El Notario tiene la obligación de identificar al otorgante al momento de la suscripción del documento, en caso de que no lo pudiese identificar dado por ejemplo de que no contara con alguna identificación oficial, este requerirá 2 testigos para identificar al signatario, en caso de que fuese imposible la comparecencia de los testigos dicha situación tendrá que asentarla el Notario en el documento.

Cuando el otorgante del documento no supiere el idioma español el Notario requerirá un intérprete que será el encargado de leerle y traducirle a su idioma el documento de voluntad anticipada, para verificar si esa es su voluntad que una vez listo, será firmado en el idioma español y el traducido por las partes, es decir, por el otorgante, por el representante, por el intérprete y por el Notario Público.

Cuando cualquier persona otorgue su documento de voluntad anticipada el Notario tiene la obligación de plasmar la voluntad del signatario. Por lo que una vez redactado el documento por el Notario este le leerá el documento en voz alta al signatario para que manifieste su conformidad con lo ahí plasmado, el signatario deberá ir acompañado de su representante para efectos de la aceptación de su cargo, hecho lo anterior, el documento será firmado por los que intervienen en dicho acto, como lo es en este caso el signatario, el representante y el Notario Público.

En los casos en que el signatario no sepa o no pueda firmar el Notario nombrará 2 testigos para que lo hagan en su nombre y si fuere mudo y no supiere o no pudiere leer, firmara una persona a su ruego.

Cuando el solicitante sea invidente el Notario tiene la obligación de que se lea ante de la firma 2 veces una por el Notario y otro por la persona que el solicitante designe, y así mismo, cuando el Notario lo crea necesario podrá requerir la presencia de 2 testigos. Haciendo mención que los testigos no podrán ser familiares del otorgante.

La redacción de dicho documento se debe realizar de forma ininterrumpida, desde el inicio, hasta la firma del documento.

Por tanto todo documento que no se otorgue ante Notario Público o en el caso de los enfermos terminales ante el personal de salud correspondiente será nulo. Así mismo, si no se cumplen los requisitos estipulados en la Ley y que se encuentran debidamente identificados en el artículo 22 de la Ley, el documento de voluntades anticipadas será nulo, pudiéndose revalidar si se cumplen los requisitos estipulados en la Ley.

El documento de voluntad anticipada solo puede ser revocado por el signatario y si otorgare varios en diferentes fecha, será válido el último que haya otorgado.

3.7.2. FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

Lo puede otorgar:

1.- Cualquier enfermo en etapa terminal previo diagnóstico de la institución de salud, que deberá ser firmado por el médico tratante y avalado por el Director o encargado de la Institución, con capacidad de ejercicio.

2.- Los familiares de los enfermos en etapa terminal cuando este no pueda ya manifestar su voluntad.⁶¹

⁶¹ Podrán suscribir el formato de voluntad anticipada en los términos establecidos por la fracción II del artículo 27 de la presente Ley, por orden subsecuente y a falta de: I. El cónyuge; II. El concubinario o la concubina; III. Los hijos mayores de edad, hermanastros o adoptados; IV. Los padres o adoptantes; V. Los nietos mayores de edad; y VI. Los hermanos mayores de edad. El familiar signatario del formato de voluntad anticipada en los términos del presente artículo fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar. Lo mismo sucederá en los supuestos contemplados por la fracción III del artículo 27 de la presente Ley. Artículo 28 de la Ley de Voluntad Anticipada, para el Estado de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Guanajuato, el día 3 de Junio de 2011, texto

3.- Los padres o tutores del menor o del incapaz este último declarado judicialmente.

Cuando se otorgue un formato de voluntad anticipada ante el personal de la Institución este deberá notificarlo al registro estatal de voluntades anticipadas al día siguiente en que se suscribió.

Al igual que en el documento de voluntad anticipada, el formato de voluntad anticipada, deberá de leerse al enfermo en etapa terminal o a los que de acuerdo a la Ley, lo solicitaron, en voz alta, por parte del personal encargado de ello. Para que manifieste si lo plasmado en el formato es su voluntad, si es así se firmara por todas las partes, el otorgante, el representante para asentar la aceptación de su cargo, y en su caso, los testigos y el intérprete, así como el personal de salud correspondiente.

Al igual que en el documento de voluntades anticipadas el formato de voluntades anticipadas debe reunir los mismos requisitos en dado caso, de que el signatario no sepa firmar, sea sordo o mudo, sea invidente, o no sepa el idioma español, nombrando para ello, los correspondiente testigos, personas de confianza e intérprete.

El formato de voluntad anticipada puede declararse nulo por no sujetarse a los requisitos establecidos en la Ley.

3.7.3. REPRESENTANTES DEL DOCUMENTO Y FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

Dicho nombramiento se encuentra especificado en el Documento o formato de voluntad anticipada, su cargo es voluntario y gratuito.

Puede ser representante legal del otorgante de voluntades anticipadas toda persona mayor de edad, con capacidad de ejercicio. Así como los que no hayan sido condenados por delito grave y que hablen el idioma del otorgante, dicho mandatario tiene la obligación de verificar y defender dentro y fuera de juicio el exacto cumplimiento del documento o formato de voluntad anticipada, así como cualquier modificación que haya sufrido estos.

Dicho cargo termina por muerte del representado, por revocación o remoción hecha por el otorgante, así como por excusa e incapacidad del representante declaradas judicialmente.

El signatario u otorgante del documento de voluntad anticipada, o en su caso, el representante le harán saber a la Institución de Salud correspondiente, que el paciente otorgó voluntad anticipada para que se le haga una anotación en su expediente clínico y llegado el caso, se cumpla con lo estipulado en la misma, y se implemente su tratamiento en base a cuidados paliativos. Para lo cual la Institución de salud debe tener un área específica para ello, teniendo la obligación el personal de salud, de dar cumplimiento a la misma, o en su caso, objetarse del cumplimiento de las mismas en base a sus convicciones o creencias, dando aviso de esa situación, a la Institución de Salud al personal correspondiente, para con ello, proponer médicos que si den cumplimiento al documento de voluntades anticipadas, so pena de incurrir en responsabilidades administrativas, civiles y penales.

Con esta Ley se da auge para que el Estado y los hospitales privados, incluso los particulares puedan proporcionar el servicio de cuidados paliativos a enfermos en etapa terminal.

Se prohíbe la Eutanasia, es decir, el médico y personal sanitario tiene prohibido suministrar medicamentos o indicar tratamiento que provoquen intencionalmente la muerte.

En esta Ley no se habla del tema de la donación o trasplante de órganos.

3.8. ESTADO DE MEXICO.

Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, fue publicada en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado con fecha 3 de Mayo de 2013.

En el Estado de México el documento⁹² mediante el cual una persona puede manifestar su voluntad para ser sometido o no a tratamientos médicos en el supuesto que se encontrara con una enfermedad en fase terminal y ya no pueda decidir por sí mismo, se le denomina Escritura de voluntad anticipada si es

⁹² Declaración de voluntad anticipada: A la expresión del consentimiento plenamente informado, anticipado y voluntario, que toda persona capaz, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, asiente en los términos de esta Ley, en un acta o en una escritura; Artículo 2.- XII De la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, Publicada en el Periódico Oficial del Estado de México, el día 3 de Mayo de 2013, texto vigente, documento disponible en: <http://www.edomex.gob.mx/registeifenodoc/pdf/leyvig/leyvig191.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

otorgada ante la fe de un Notario Público y acta de voluntad anticipada si es otorgada ante el personal de salud autorizado para ello, con la presencia de 2 testigos, con dichos instrumentos lo que se busca es el respeto a la autonomía es decir, la facultad de que la persona adopte sus propias decisiones, asumiendo la responsabilidad de estas y el respeto a la dignidad del paciente o pacientes en situación terminal, buscando tener una muerte digna, es decir, tener un proceso mediante el cual el paciente en situación terminal cuente con asistencia médica que le proporcione los cuidados paliativos, así como el personal necesario para proporcionarle a él y a su familia asistencia psicológica y espiritual.

Todo paciente en fase terminal al expedir sus voluntades anticipadas y en caso necesario, tendrá derecho a que se le designe un intérprete a su costa o del Instituto de Salud.

El artículo 7 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México plasma los derechos que tiene un enfermo en etapa terminal. Es decir, entre otros, tiene derecho a que se le informe sobre su estado de salud, a recibir atención médica, solicitar los cuidados paliativos, otorgar su consentimiento informado para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos, recibir asistencia tanatológica, servicios espirituales, que se cumplan las disposiciones contenidas en su voluntad anticipada, entre otros.

Así mismo, los artículos 8 y 9 de la Ley de Voluntad Anticipada enumera los derechos y obligaciones que tiene el personal de salud en el cumplimiento de las disposiciones de la voluntad anticipada. En otro orden de ideas el artículo 10 de dicha Ley establece las facultades y obligaciones que tienen las Instituciones de salud en el Estado de México en materia de voluntades anticipadas, entre las más importantes se encuentran la prestación de los servicios paliativos.

3.8.1. VOLUNTAD ANTICIPADA.

De acuerdo a lo estipulado por el artículo 12, 13 y 14 de la Ley de Voluntad Anticipada, la escritura y el formato de voluntad anticipada lo pueden otorgar:

1.- La puede otorgar ante Notario Público, mediante escritura de voluntad anticipada, toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, independientemente de su estado de salud, que se encuentra plenamente informado.

2.- La puede otorgar ante el personal de salud autorizado con la presencia de 2 testigos, mediante acta de voluntad anticipada todo paciente, mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, independientemente de su estado de salud, y que se encuentra plenamente informado.

3.- Cuando el paciente es menor de edad, o se encuentra incapacitado y no puede manifestar su voluntad, será otorgada por los padres, por quienes ejerzan la patria potestad, por sus tutores y a falta de estos por el representante legal.

4.- De acuerdo a lo estipulado por el artículo 18 de la Ley, si el paciente en etapa terminal no cuenta con declaración de voluntad anticipada será otorgada por las siguientes personas en el siguiente orden: El o la cónyuge, el concubino o concubina, en tercer lugar por los hijos mayores de edad no emancipados, en cuarto lugar por los padres, en quinto lugar por los hermanos mayores de edad o emancipados y en último lugar los parientes consanguíneos hasta en cuarto grado, en caso de que existan varios hermanos, hijos, estos tomarán la decisión por unanimidad, la persona que tome la decisión fungirá como representante, el propio artículo 19⁹³ de dicha Ley estipula las personas que no pueden otorgar las voluntades anticipadas en nombre de un paciente en fase terminal.

3.8.2. REQUISITOS NOTARIALES.

Al emitir una escritura de voluntad anticipada el Notario Público verificará la identidad en forma personal del compareciente, y este le expresará de un modo claro al Notario su voluntad para que lo asiente en dicha escritura, quien lo redactará sujetándose a dicha voluntad. Una vez redactada se la leerá en voz alta para que manifieste su conformidad, hecho lo anterior, se procederá a la firma asentándose el lugar, fecha, día y hora, y firmando, el compareciente, el Notario, y en caso de ser necesario el traductor, el intérprete y los testigos que previamente tuvieron que haber sido señalados en la escritura. Además se debe asentar los medios, procedimientos, tratamientos o cuidados paliativos que desea aceptar o rechazar en caso de estar con una enfermedad en etapa terminal o en una

⁹³ Están impedidas las para tomar las decisiones a que se refiere esta Ley, en favor de un(a) paciente: I. Las personas que recibieron en su contra alguna demanda, denuncia o querrela formulada por la/el paciente; II. Las personas que interpusieron alguna demanda, denuncia o querrela en contra de la/el paciente; III. La/el concubinario o la/el cónyuge que se encuentre separado del paciente por más de un año o que esté en proceso de divorcio; IV. El médico tratante o el personal de la institución de salud. En los casos en que se actualice alguno de los supuestos previstos en este artículo, cualquier persona o el interesado, bajo protesta de decir verdad, lo hará saber al personal de salud, a efecto de que se haga constar ante dos testigos, para los efectos legales conducentes. En estos casos, las decisiones a que se refiere este artículo, quedarán automáticamente canceladas. Artículo 19 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, Publicada en el Periódico Oficial del Estado de México, el día 3 de Mayo de 2013, texto vigente, documento disponible en: <http://www.edomex.gob.mx/legislacion/docipd/ley/vig/leyvig191.pdf>, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

situación donde ya no pueda decidir por sí misma, la aceptación o rechazo de someterse a medidas con fines de investigación, y de ser o no donador de órganos después de perder la vida.

En dicho acto, el signatario debe hacerse acompañar por la persona que desea que funja como representante.

3.8.3. REPRESENTANTES.

Toda persona o paciente al emitir su acta o formato de voluntad anticipada debe nombrar de 1 hasta 5 representantes que designara en orden de preferencia, y que deben de aceptar el cargo en el mismo instrumento, cargo que desempeñaran de manera voluntaria y gratuita, el artículo 27 de dicho ordenamiento enumera las personas que no pueden fungir como representantes, y que son las mismas que no pueden otorgar las voluntades anticipadas en nombre de un paciente en fase terminal enumeradas en el antes transcrito artículo 19.

3.8.4. REVOCACION, MODIFICACION Y NULIDAD DE LA DECLARACION DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

La declaración de voluntad anticipada únicamente puede ser revocada por el otorgante cumpliendo los mismos requisitos para su otorgamiento, y en caso de que se hayan otorgado varias declaraciones de voluntad anticipada será válida la última. Dicha declaración podrá ser anulada si no cumple con lo establecido en la Ley de Voluntad anticipada y en la Ley General de Salud. Además si dicha en dicha disposición se comprueba que hubo vicios en el consentimiento, que no se manifieste claramente la voluntad del signatario, o que de la lectura del mismo se contemple el pedimento para asistir o provocar intencionalmente la muerte.

3.8.5. DEL CUMPLIMIENTO DE LA DECLARACION DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

El diagnóstico de una enfermedad en etapa terminal debe emitirse por el médico tratante y ratificarse por otro médico de la misma especialidad, para lo cual de acuerdo con el artículo 32 de dicha Ley la Institución de Salud debe contar con un sistema digitalizado donde se encuentre el registro de las escrituras y actas de voluntad anticipada.

Cuando el paciente en etapa terminal, no pueda expresar personalmente su voluntad, su representante o familia debe solicitar al médico o tratante se cumplan con las disposiciones consignadas en la voluntad anticipada, misma que deberá estar agregada al expediente clínico del paciente.

En caso de que no se pueda localizar al representante, o cuando este rechace cumplir con su cargo, el Comité de Bioética será el responsable de verificar el cumplimiento de dicha voluntad.

La Secretaría debe de contar con un área de cuidados paliativos, mismos que se empezaran a proporcionar desde el momento que se diagnostica el estado terminal, aunque también se establece que dicho servicio se podrá también proporcionar por Instituciones Privadas.

El paciente en cualquier momento puede solicitar el reinicio del tratamiento curativo de manera verbal pero ratificado por escrito ante el personal de salud correspondiente.

La Institución de Salud de acuerdo a lo estipulado en la Ley, debe de contar con un área de asistencia tanatológica para el paciente, familiares, representantes y personas cercanas, para brindarles atención profesional para comprender la situación del enfermo, así como las consecuencias de su enfermedad y proporcionar asistencia psicológica y espiritual para ayudar a enfrentar la muerte y su duelo.

3.8.6. COMITÉ DE BIOÉTICA.

El Comité de Bioética es el encargado de velar y promover los derechos de los pacientes, y estar en conocimiento del funcionamiento de los cuidados paliativos, así mismo, dicho Comité es el encargado de vigilar que se dé cumplimiento a las disposiciones de voluntad anticipada.

3.8.7. COORDINACION DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DEL ESTADO DE MEXICO.

Dicha Coordinación dependiente de la Secretaría de Salud es la encargada de llevar un registro digitalizado de las actas y escrituras de voluntad anticipada, así como de sus modificaciones y revocaciones. Así mismo, es la encargada de brindar asesoría a las personas que lo soliciten, expedir copias certificadas de

dichas disposiciones, y coordinar a los comités de bioética con el fin de garantizar la exacta observancia de las voluntades anticipadas. Así como, dar parte al Ministerio Público de las irregularidades que observe en el cumplimiento de las voluntades anticipadas.

Coadyuvar con el Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México, para el fomento, promoción y cultura de la donación de órganos.

3.8.8. RESPONSABILIDADES.

Incurrir en responsabilidad de acuerdo a lo estipulado en los artículos 46 al 51:

1.- Los Notarios Públicos y personas que redacten disposiciones de voluntad anticipada y dejen espacios y hojas en blanco, y además uses abreviaturas y cifras.

2.- El personal médico que no de cumplimiento o que deje de dar a las disposiciones de voluntad anticipada.

3.- Los que practiquen la Eutanasia o suicidio asistido.

4.- Los médicos que apliquen medios extraordinarios sin el consentimiento del enfermo en etapa terminal o de quien conforme a la Ley deba otorgarlo.

El personal sanitario que de cumplimiento a la presente Ley quedara eximido de cualquier tipo de responsabilidad penal, civil o administrativa.

3.8.9. EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE MÉXICO.

Fue publicado en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado con fecha 10 de Abril de 2014 y entro en vigor el día 11 de Abril de ese mismo año. En dicho reglamento, se establece los datos que debe contener el formato de voluntad anticipada Así como la escritura de voluntad anticipada, detallando lo que debe contener de forma específica cada dato, así mismo, el artículo 10 del reglamento especifica en forma detallada como se debe realizar la suscripción del acta de voluntad anticipada ante el personal de salud correspondiente y de la escritura de voluntad anticipada ante Notario.

El reglamento de la Ley en comento en su capítulo IV especifica las causas de procedencia para revocar un acta o escritura de voluntad jurídica, además la forma en que se debe llevar a cabo y especifica las consecuencias legales que se derivan de dicho acto.

En forma general en el capítulo V del reglamento en comento, se especifica los efectos jurídicos de la nulidad de las actas y escrituras de voluntad anticipada y el Capítulo VI regula la estructura y funcionamiento de la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México.

3.10. COLIMA.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima, fue publicada con fecha 3 de Agosto del 2013, entrando en vigor un día después de dicha publicación. Con la entrada en vigor de dicha Ley surgen cuestiones culturales, religiosas y bioéticas, por ejemplo si es válido retrasar el periodo de muerte a través de procedimientos o tratamientos médicos, causando con ello un encarnizamiento terapéutico brindándole al paciente y a la familia una mala calidad de vida y sufrimiento, y que a veces al encontrarse en una situación de etapa terminal ya no puede expresar su voluntad con el fin de decidir o expresar si desea o no, seguir sometiéndose a tratamientos o procedimientos quirúrgicos que alarguen su vida de manera innecesaria produciendo con ello solo dolor y sufrimiento tanto al paciente como a su familia o personas allegadas a él.

Pero también puede haber personas que pueden decidir porque se agoten todo tipo de tratamientos y procedimientos. No obstante que sean doloroso, somos una sociedad libre y por consecuencia con diferentes creencias y formas de ver la vida, es por ello, que cada persona debe ser dueña de su vida y de su muerte. Por tanto se debe tener el derecho de decidir bajo qué condiciones el seguir vivo ha dejado de ser un derecho para convertirse en una obligación, es por eso que la persona debe decidir cuándo poner fin al proceso o tratamiento médico que tiene como fin prolongar la vida de una manera dolorosa, y que no cambia el resultado ya que el enfermo en etapa terminal aunque se alargue un tiempo más la vida en inhumanas condiciones, el resultado será la muerte.

Para evitar que un paciente en etapa terminal pueda ser sometido a torturas o tratos inhumanos o degradantes se aprobó la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Por medio de ella, cualquier persona con capacidad de ejercicio, tiene el derecho de decidir mediante la suscripción del documento de

voluntad anticipada, para que si llegare el momento, y la persona sufiere un accidente o tuviera una enfermedad en fase terminal se tenga por manifiesto su deseo de someterse o no a tratamientos o procedimientos médicos que en ocasiones pueden causar la obstinación terapéutica, incluso la presente Legislación autoriza a los familiares del enfermo en etapa terminal cuando este ya no pueda decidir por sí mismo a causa de su enfermedad a la expedición de dicho documento de voluntad anticipada.

3.10.1. REQUISITOS Y FORMALIDADES DEL DOCUMENTO.

El documento de voluntad anticipada podrá ser suscrito ante Notario Público previo pago correspondiente y en forma gratuita ante el Registro Estatal de Documentos de Voluntad Anticipada de la Secretaría de Salud y podrá ser suscrito de acuerdo a lo estipulado por el artículo 8 de dicha Ley por:

1.- Toda persona con capacidad de ejercicio en pleno uso de sus facultades mentales, en unión de 2 testigos.

2.- Los padres o tutores del menor de edad o incapaz, acreditando la representación legal.

3.- El Consejo Local de Tutores, representado por el tutor designado por la autoridad judicial en el caso de los menores de edad huérfanos, abandonados y de padres desconocidos, y de las personas adultas una vez declarada vía judicial su estado de interdicción.

Como figura importante en esta Ley a diferencia de las otras Legislaciones surge como nueva figura el Consejo Local de Tutores que es el representante a través del tutor designado por el juez de otorgar el documento de voluntad anticipadas en nombre y representación de los huérfanos, abandonados o menores de edad de padres desconocidos, así como de las personas adultas declarado su estado de interdicción.

En cuanto a la forma el documento de voluntades anticipadas de ser:

Debe otorgarse por escrito y de manera personal, por el signatario o por los padres o tutores designados por la Ley.

Se debe consignar el nombramiento de un Representante que será la persona que se encargue del cumplimiento del documento de voluntades anticipadas, quien comparecerá en ese mismo acto a la aceptación de dicho cargo. Incluso ahí mismo, se puede estipular la designación de uno o varios representantes sustitutos.

Se debe consignar de manera expresa si el interesado acepta o no la donación de órganos.

Un punto importante y característico de la Ley es que el otorgante de las voluntades anticipadas puede decidir si se hace o no publicidad mediante edictos de la aplicación de cuidados paliativos hacia su persona.

En la presente Legislación la responsabilidad de informar a la Secretaría de Salud del otorgamiento de un documento de voluntad anticipada recae en el signatario o en el Representante, quien a su vez, remitirá el original al Registro Estatal de Documentos de Voluntad Anticipada, una copia será entregada al interesado y otra será anexada al expediente del enfermo en etapa terminal, una vez enterada la Secretaría de Salud, esta remitirá una copia al Ministerio Público en un plazo no mayor de 5 días.

El artículo 11 de la Ley en comento, declara que el personal sanitario no incurrirá en ningún tipo de responsabilidad civil o penal por el incumplimiento de la Ley, siempre y cuando manifiesten su desacuerdo por ir contrario a sus creencias religiosas o convicciones personales, adhiriéndose a la objeción de conciencia. Dicha excusa debe presentarse ante el Comité de Bioética para que la valide y en su caso, el personal sea sustituido, por no objetores y se de cumplimiento a la voluntad del paciente.

3.10.2. DEL REPRESENTANTE.

El cargo del representante es gratuito y voluntario, y pueden ser representantes toda persona mayor de edad, con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales. Así como todo aquel que no haya sido condenado por delito doloso o falsedad, no puede desempeñar dicho cargo el médico o médicos tratantes, ni la persona que no hable el mismo idioma del otorgante.

El artículo 14 de la Ley, menciona las personas que deben excusarse de ser representantes y al efecto menciona a los militares en activo, los que no sepan leer ni escribir, los que se encuentren en un estado de enfermedad habitual. Para excusarse el representante, o para removerlo de su cargo, se debe acudir ante el mismo Notario Público que suscribió el documento o ante el Registro Estatal de Documentos de Voluntad Anticipada, en el caso de la excusa entrara a desempeñar el cargo el representante sustituto una vez aceptado el cargo.

Son obligaciones del representante revisar, vigilar, defender el cumplimiento de las disposiciones consignadas en el documento de voluntad anticipada, dentro y fuera de juicio, interponiendo las acciones necesarias para su cumplimiento, así mismo será el encargado en un momento dado, de dar aviso de dicho otorgamiento ante el Registro Estatal de Voluntades Anticipadas.

Además de ser el encargado de que se dé cumplimiento a las disposiciones de voluntad anticipada del paciente, debe estar al tanto de que se le apliquen los cuidados paliativos y demás instrucciones estipulados en el documento.

De acuerdo con el artículo 18 de la Ley de Voluntades Anticipadas del Estado de Colima el cargo de representante termina por el cumplimiento de su encargo, por muerte del representante o representado, por excusa otorgada ante el Notario o ante la Secretaría de Salud. Además por revocación o remoción, un apartado importante dentro del artículo en mención es que no podrá ser representante el cónyuge o concubino o concubina, cuando se encuentren separados o se haya extinguido el vínculo matrimonial o de concubinato.

La Ley prevé la integración del Comité de Bioética dentro de la Secretaría de Salud, que es el equipo especializado interdisciplinario que se encarga de promover y respaldar la reflexión ética en el personal sanitario, en especial de aquel personal que trata con enfermos en etapa terminal o enfermos incurables, cuando un médico o médicos diagnostican una enfermedad en etapa terminal este deberá asentarlo en el expediente clínico del paciente y dará aviso a dicho Comité, para que valide el diagnóstico, y con ello, se empiece a dar cumplimiento a las disposiciones consignadas en el documento de voluntad anticipada, quien a su vez, notificara al Ministerio Público para su conocimiento.

Al efecto la Ley no menciona quien integrara dicho Comité ni cuáles serán las facultades y obligaciones que tendrá a su cargo.

3.10.3. NULIDAD Y REVOCACION DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA.

El documento de voluntades anticipadas puede ser anulado, modificado, sustituido o revocado en cualquier momento por el signatario siempre y cuando siga conservando su capacidad de ejercicio, y se tendrá como valido el ultimo otorgado.

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 24⁹⁴ de la Ley, es nula toda disposición que vaya en contravención a lo estipulado en la Ley de Voluntad Anticipada. Cuando el documento se encuentre alterado o sea otorgado bajo amenazas en contra del signatario o familia, cuando se realice en formato diverso al emitido por la Secretaria de Salud, y también cuando sea emitido por dolo, error, mala fe, miedo o temor.

Si el enfermo en etapa terminal se encuentra con capacidad de ejercicio se tomara en cuenta su decisión ante una intervención médica-clínica, en vez de las disposiciones consignadas en el documento de voluntad anticipada.

Si la mujer se encuentra embarazada se suspenderán los efectos del documento de voluntad anticipadas hasta una vez terminada la gestación.

Tampoco se aplicaran las disposiciones de voluntad anticipada que al momento de su aplicación resulten contrarias a la Ley.

En los artículos 35 al 39⁹⁵ de la Ley en comento, estipula el personal sanitario que otorgara los cuidados paliativos al enfermo en etapa terminal y su

⁹⁴ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima. Artículo 24.- Es nulo el Documento suscrito bajo las siguientes circunstancias: I. El realizado en formato diverso al autorizado por la Secretaria; II. El realizado bajo influencia de amenazas contra el Signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubina o concubinario; III. Cuando el Documento contenga tachaduras o enmendaduras; IV. Aquel en el que la manifestación de la voluntad se encuentre viciada por dolo, error, mala fe, miedo o temor; y V. Cuando no se cumpla con los requisitos prescritos en la presente Ley. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Colima, publicada en el Periódico Oficial del Estado de México, el día 3 de Mayo de 2013, texto vigente, documento disponible en: http://www.colima-estado.gob.mx/informacion/archivos/informacion_520b88a3-47e5f.pdf, ultima fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

⁹⁵ Capítulo VII.- De los cuidados paliativos a los enfermos en etapa terminal.- Artículo 35.- Los Cuidados paliativos tienen por objeto salvaguardar la dignidad del enfermo en etapa terminal o enfermo incurable que hubiese perdido la capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad, garantizando una vida de caridad y su muerte natural en condiciones dignas. Artículo 36.- Los Cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que el enfermo incurable entre en etapa terminal o pierda la capacidad para consentir por el mismo a causa de su enfermedad, previo diagnóstico del médico o médicos tratantes. Se respetará en todo momento el derecho del enfermo y/o representante para elegir los cuidados paliativos para sí y su familia. El Personal de salud deberá informar oportunamente al enfermo, representante y familiares, de los cuidados médico-clínicos que se utilizarán para paliar los efectos de la enfermedad terminal, así como la evolución de la misma. Artículo 37.- Los médicos tratantes y el Personal de salud que apliquen los Cuidados paliativos deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente por instituciones autorizadas para ello, a fin de obtener el trato digno, ético, humano y profesional, que merece el enfermo. Al efecto, la Secretaría deberá promover y difundir el cumplimiento y la aplicación de Cuidados paliativos en las instituciones de salud. Artículo 38.- El Estado o los particulares, previa autorización de la autoridad competente, podrán establecer hospicios de Cuidados paliativos para recibir, albergar y

familia y la que forma en que deben de proporcionarlos, así mismo, los derechos que tiene el enfermo o su representante para recibir información sobre los tratamientos que se le pueden aplicar al enfermo para paliar los efectos de la enfermedad, teniendo derecho a recibirlos en una Institución privada autorizada para ello, o incluso en su misma casa, cuando de forma voluntaria opte por dejar la Institución de Salud donde se encuentra hospitalizado.

3.10.4. REGISTRO ESTATAL DE DOCUMENTOS DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

Esto registro depende de la Secretaría de Salud, y es el encargado de vigilar el cumplimiento de las disposiciones de voluntad anticipada otorgadas en el Estado de México, mediante documento o formato, y entre sus facultades se encuentra llevar el control, recepción, archivo, registro, organización, y modificaciones de dichos documentos y formatos.

Esta Ley no especifica lo que debe contener un formato de voluntad anticipada.

3.11. REFLEXIONES FINALES.

La Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal, la Ley de Voluntad Anticipada, la Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal, la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, y la Ley de Voluntad Vital Anticipada, dotan de una importante solidez jurídica a la introducción de las voluntades anticipadas, también conocidas como disposiciones premortem, disposiciones previsoras, declaración de voluntad, o documento de voluntad, en nuestro país.

proporcionar dichos cuidados al enfermo en etapa terminal o enfermo incurable que hubiese quedado sin capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad, en cuyo caso se sujetarán a lo dispuesto en la presente Ley. Artículo 39.- El enfermo terminal o, en su caso, el enfermo incurable, tiene derecho a recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos o procesos médicos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca; a dejar voluntariamente la institución de salud en que está hospitalizado y optar por recibir los Cuidados paliativos en el domicilio particular, y a recibir servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia o representante. La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones, dependiendo de los tipos de tratamientos o procesos médicos y sus posibilidades financieras, ofrecerá cuidados paliativos en el domicilio del enfermo en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos de la presente Ley. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima publicada en el Periódico Oficial del Estado de México, el día 3 de Mayo de 2013, tomo vigésimo, documento disponible en: http://www.colima-estado.gob.mx/informatica/archivos/informatica_5201138a347e5f.pdf, última fecha de consulta: 13 de Junio de 2016.

En dichas Legislaciones encontramos normas precipitadas, imprecisas y confusas e incluso contradictorias. La finalidad de las voluntades anticipadas y diversas denominaciones, es la protección del derecho a la autonomía. Dicho documento de voluntad anticipada adquiere importancia en aquellas situaciones en las que se ha perdido la capacidad de otorgar el consentimiento informado de forma directa. Además de buscar el respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes para en un momento dado, aceptar o rechazar lo que les proponga el médico tratante o personal sanitario.

Del análisis de las Legislaciones en materia de voluntad anticipada se encuentran varias diferencias, por ejemplo, en lo concerniente a las denominaciones y conceptualizaciones que se plasman en dichas Leyes. En la actualidad, las denominaciones que aparecen reflejadas en los cuerpos normativos son cinco:

- a) Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal (Nayarit).
- b) Ley de Voluntad Anticipada (Distrito Federal, Estado de México, Aguascalientes, Hidalgo, Guanajuato y Colima).
- c) Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal (San Luis Potosí).
- d) Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal (Coahuila)
- e) Ley de Voluntad Vital Anticipada. (Michoacán)

La denominación de Voluntad anticipada aparece en 6 seis entidades federativas del país, siendo la más frecuente, probablemente por la influencia del Distrito Federal que fue el primero en legislar en materia de voluntades anticipadas con la Ley de Voluntad Anticipada. Algunas entidades federativas adoptaron definiciones únicas tales como los Estados de Nayarit, San Luis Potosí, Coahuila y Michoacán. La variedad de términos es poco entendible, dado que de lo que tratan dichos documentos es de la protección a un derecho básico de los ciudadanos que es la autonomía, se debió haber adoptado una misma denominación en todos los casos, y con ello el paciente o el ciudadano tenga un mayor conocimiento de la Ley y no confundirlo.

Algunas Legislaciones incorporan cuestiones como la donación y trasplante de órganos, haciendo únicamente referencia a ello, mas no estipulando cual sería el trámite en caso de que el paciente fuera donador de órganos o tejidos, resultando inaplicables y confusas. La figura del representante aparece en todas las Legislaciones pero quedan poco claras sus facultades y funciones en la mayoría de los casos.. Dicha figura es de gran importancia para el cumplimiento

de los objetivos plasmados en el documento de voluntad anticipada, ya que una vez que el otorgante quede incapacitado para tomar decisiones respecto a someterse o no a tratamientos o procedimientos médicos, este será el encargado y obligado de dar cumplimiento de las instrucciones plasmadas en el documento de voluntad anticipada.

Las Legislaciones vigentes en materia de voluntades anticipadas prevén un solo representante. Aunque algunas admiten el nombramiento de representantes sustitutos, quienes entraran en funciones de acuerdo al orden de prelación, el nombrar un solo representante puede plantear problemas de aplicación en un momento dado, pudiendo en la realidad darse el caso de la necesidad de su presencia, pero haciéndose ésta imposible. Pensemos, entre otros, en los problemas referidos a la localización física, a la falta de actualización del documento por cuestiones como el fallecimiento del designado, por causas de incapacidad, o por diversas causas imputables al mismo, de donde surgiría el incumplimiento de la voluntad del paciente.

Es de gran importancia que la aceptación del representante designado sea expresa y que sea participe del proceso, ya que algunas Legislaciones no estipulan que el representante deba aceptar el cargo, siendo suficiente el hecho de que la persona que otorgo el documento le notifique su designación o nombramiento, restándole la importancia que debe tener dicha persona en el proceso. Ya que respecto a las funciones que debe asumir el representante, se contemplan el de ser interlocutor, interpretar la voluntad del paciente y asegurar el cumplimiento de la misma.

En el análisis de los requisitos para el otorgamiento de un documento de voluntad anticipada, una de sus bases es la manifestación libre de voluntad. Dicho documento ha de suscribirse libre y voluntariamente, y en todas las Legislaciones de forma homogénea especifica que las voluntades anticipadas las puede otorgar toda persona mayor de edad, o en casos como en personas incapacitadas o menores de edad, a través de los representantes legales que marque la Ley.

La formalización y otorgamiento de documentos de voluntad anticipada, en general, se otorgan de dos maneras: Ante Notario Público y ante el personal de salud correspondiente en unión de dos testigos, para lo cual la presentación de testigos se debe llevar a cabo con los requisitos previstos en la propia Ley de la materia y en algunas entidades federativas en lo estipulado en su Ley de Notariado del Estado donde se otorgan.

En ninguna de las legislaciones analizadas, pese a estar contemplada la modificación o revocación de los documentos en cualquier momento, aparece plazo de validez, ni de revisión temporal, y eso en sí mismo puede hacer que en el

momento de hacer uso de ese documento, cuando fue cumplimentado previendo situaciones futuras, no responda a las expectativas con las que fue redactado.

Es necesario por tanto dotar a estos documentos de un dinamismo acorde a la realidad, y por tanto, parece pertinente establecer plazos de revisión por parte de los registros, evitando con ello, la ineficacia del documento.

En el desarrollo de las legislaciones de voluntades anticipadas se deben de tomar en cuenta diversos factores, ya que en nuestra sociedad conviven personas y grupos con distintos ideales de vida buena y con distintos modelos de felicidad y de autorrealización personal, así como con distintos ideales religiosos esto es, lo que constituiría el valor de la autonomía humana

Es imprescindible que los profesionales de la salud tengan en cuenta los diferentes puntos de vista culturales para, así, poder consensuar con el paciente objetivos mutuamente aceptables. Un aprecio y respeto por las diferencias culturales en lo referente a las decisiones al final de la vida pueden llevar al incremento de la confianza, a la consecución de mejores resultados clínicos y a aumentar la satisfacción de pacientes y familiares.

Las voluntades anticipadas siguen siendo en algunos aspectos unas grandes desconocidas, tanto para los profesionales de la salud, como para los usuarios, dicha normatividad no está suficientemente desarrollada, es poco conocida y, en consecuencia, se utiliza poco. Si se conocieran los derechos por parte de sus titulares estos sin duda alguna serían ejercidos. Queda por tanto pendiente la tarea de hacer una difusión de información accesible por las autoridades sanitarias, así como por el mismo Gobierno, de qué son y para qué sirven los documentos de voluntades anticipadas. El uso de las mismas, aportarían claros beneficios en la toma de decisiones sanitarias, el bienestar del enfermo y de sus seres queridos.

El otorgamiento de un documento de voluntad anticipada no debe quedar solo como un documento elaborado y firmado, pero con una utilidad real prácticamente nula, este debe ser el final de un proceso deliberativo basado en los valores, creencias e intereses personales del otorgante, basados en los principios de justicia y no maleficencia. Cuya finalidad del cumplimiento de dicho documento es el respeto a la dignidad, voluntad, y autonomía del paciente, evitando en algunos casos, el encarnizamiento terapéutico.

De nada servirán los documentos de voluntades anticipadas, disposiciones premortem, disposiciones previsoras, declaración de voluntad, o documento de voluntad, si los mismos, no reúnen requisitos de claridad, aplicación y de utilidad, es decir, debe existir el conocimiento de todas las partes involucradas: Sociedad, pacientes, personal sanitario, Instituciones de salud y/o dependencias, estableciéndose además, los procedimientos para el cumplimiento y registro de

dichos documentos, teniendo como finalidad cumplir la voluntad del otorgante al responder a sus expectativas. Dichos ordenamientos jurídicos no amparan, bajo ningún concepto, la eutanasia.

CONCLUSION FINAL

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Al tratarse de un derecho positivo, conocido como derecho humano a la salud, éste se encuentra catalogado como un derecho social de segunda generación, ya que los derechos sociales son acciones, principios y directrices. Para su cumplimiento, el Estado traza los medios para cumplir con él instruyendo políticas públicas; por decir, acceso de los ciudadanos a una atención de la salud.

El derecho a la protección a la salud es un derecho público subjetivo, el cual puede aparecer una oposición al Estado, porque éste tiene la obligación de proporcionar salud a los individuos que habitan en su territorio. Es un derecho fundamental que se encuentra contenido en Carta Magna, es en su normatividad, o normas secundarias, que permite garantizar su acceso. Al decir que es derecho tiene dos vertientes: el individual, derecho subjetivo en el cualquier persona puede exigir su derecho; y, el social, enfocado a las políticas públicas implementadas por el Estado y derivado de su normatividad para satisfacer y permitir el acceso y ejercicio al ciudadano a dicho derecho. Al ser ambas la normatividad impone al Estado y a las entidades del país la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuado; en el caso de México su cumplimiento del derecho a la protección a la Salud es por medio del Sistema Nacional de Salud.

Al integrarse como parte de tratados internacionales y la Constitución federal, el Derecho a la Salud forma parte del catálogo de derechos humanos a observar. Ante un conflicto de interpretación de derechos humanos contemplados en nuestra ley suprema y los ordenamientos internacionales, el órgano jurisdiccional interpretará conforme a lo establecido en la Constitución. En conformidad con el criterio establecido por la Suprema Corte de Justicia de la

Nación visto en la contradicción de tesis 293/11 que atenta contra el principio *pro homine*.

Los fundamentos constitucionales de la Voluntad Anticipada, se derivan de los artículos primero y cuarto constitucional. Mismos que establecen el derecho humano a la salud y se garantiza su protección bajo un plano de igualdad y no discriminación de los derechos y libertades de las condiciones de salud salvaguardando la dignidad humana. El artículo 24 establece que toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado.

En nuestro país no existe una ley federal secundaria respecto al tema, ya que únicamente es la "Ley General de Salud" la cual regula de forma semejante el derecho del enfermo en etapa terminal a someterse a los cuidados paliativos, previo consentimiento informado; sin embargo, en varios estados de la República Mexicana legislaciones locales regula sobre el tema.

Pero, el origen de la reciente institución de la voluntad anticipada germinó en el derecho anglosajón, derivado del término *living will* y casos judicializados. Algunos de ellos fueron relacionados con la eutanasia, entendido este como enfermos en estado precario de salud o situación terminal, pudieran enfrentar la muerte con dignidad, evitando el sufrimiento y encarnizamiento terapéutico. Y en Europa se difundió como consecuencia de la entrada en vigor del Convenio de Oviedo, así como su perfeccionamiento en los ordenamientos internacionales.

Mientras que en México nació en el año 2008, con la legislación del Distrito Federal de Voluntad Anticipada. Posteriormente se reguló de manera similar en la "Ley General de Salud" en un capítulo denominado Cuidados Paliativos, pero posteriormente en legisló en diez entidades federativas. En virtud de la diversidad de conceptos, respecto a la voluntad anticipada desde la óptica de los instrumentos internacionales, España, México y legislaciones especiales de las entidades federativas, respecto al tema de voluntad anticipada se demuestra que dentro de su significado todas persiguen el mismo objeto. Dar voz a cualquier persona enferma que se encuentre en etapa terminal con capacidad de goce y

ejercicio que manifieste su voluntad de manera libre e inequívoca, por escrito, previo consentimiento informado, a seguir o no con los cuidados paliativos o tratamientos médicos, busca evitar el enañamiento u obstinación terapéutica, para enfrentar el proceso de la muerte con dignidad de una forma natural. Su procedimiento de ejecución parten de su progresividad, estableciendo las diferencias y semejanzas en el contenido del documento, sujetos legitimados, representante, testigos, nulidad y revocación, cumplimiento, registro y responsabilidad, contando así con una mayor claridad y entendimiento de dichas figuras, para tener elementos al proponer una legislación general o una reforma en nuestra Ley General de Salud. Y así atender uniformidad en el procedimiento y un ámbito de aplicación en todo el país; por decir, contar con un Registro Nacional de Voluntades Anticipadas. De esta manera el derecho a la voluntad anticipada estaría vinculado con la sociedad al cimentar en la cultura y práctica social la utilización de la voluntad anticipada.

Derivando del origen y conceptualización tanto por la Organización Mundial de la Salud, como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y la legislación mexicana desde su enfoque de la Ley General de Salud, así como las legislaciones especializadas de la voluntad anticipada, se debe considerar que el objetivo de los cuidados paliativos en los enfermos terminales no es acelerar o retardar el proceso de muerte del enfermo, sino brindar la mejor calidad de vida al paciente. Desde su enfoque médico, psicológico, espiritual y familiar se guía con el lema: "Cuidar cuando no se puede curar". Porque su elemento principal, los cuidados paliativos radican en que se respete la autonomía y libertad del paciente de abandonar la lucha contra la enfermedad que no tiende a ningún resultado favorable y curativo. Su fin primordial es evitar el dolor y sufrimiento, tanto físico, psicológico del paciente y su familia, para que enfrente la última etapa de su vida con dignidad.

BIBLIOGRAFIA.

ASOCIACION FEDERAL. DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. ("S.f."). Eutanasia y suicidio asistido en el mundo.. 7 de febrero del 2016. , de Asociación Federal, Derecho a morir dignamente. Sitio web: http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

BARBERO GUTIERREZ, JAVIER. ("s.f"). Sufrimiento y Responsabilidad Moral. . 17 de enero 2016. , de n/a Sitio web: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono2/Articulos/articulo12.pdf>

BERROCAL LANZAROTE, Ana Isabel; Abellán Salort, José Carlos, *Autonomía, libertad y testamentos vitales*, Madrid, Dykinson, 2009, ISBN 978-84-9849-253-8, pp. 95-96

BUSTAMANTE DONAS JAVIER. (2001). Hacia la cuarta generación de Derechos Humanos, repensando la condición humana en la sociedad tecnológica.. 27 de enero 2016., de Organización de Estado Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura. Sitio web: <http://www.oei.es/revistactsi/numero1/bustamante.htm>

COSSIO DIAZ, JOSE RAMON.. (septiembre 2013). Voto particular que formula el Ministro José Ramón Cossío Díaz, en la Contradicción de Tesis 293/11. 20 de enero del 2016., de Semanario Judicial de la Federación. Sitio web: <http://200.38.163.178/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=41356&Clase=VotosDetalleBL&IdTe=2006224>

DÍAZ LÓPEZ DE FALCÓ ROSA MARIA. (2014). El Ombudsman de la salud en México. México.: Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.. (2014). Salud. . 13 de enero 2016. .
de Real Academia Española, Asociación de Academias de la lengua española.
Sitio web: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=salud>

DYKINSON, S.L. Madrid, España 2003.

ENRIQUE GONZALEZ. (2006). El derecho a la salud, Victor Abromovich & M.J.
Añón y Ch. Curtis (coord.) Derechos sociales, instrucciones de uso.. México.:
Fontarama

FARFÁN MOLINA, FRANCISCO, Eutanasia derechos fundamentales y ley penal,
2ª. ed., Bogotá, Ediciones Nueva Jurídica, 2008.

GARZA GARZA, Raúl, Bioética, La Toma de decisiones en situaciones difíciles,
Editorial Trillas, México, 2008.

GONZALEZ ALVAREZ ROBERTO. ("S.f."). Aproximaciones de los Derechos
Humanos de la cuarta generación.. 27 de enero del 2016, sitio de la Web:
<http://www.bioetica.org/cuadernos/bibliografia/gonzalez.pdf>

IBARROLA, Antonio de, Cosas y Sucesiones, 15ª. Ed, México, Porrúa, 2006,
pp.667.

KRAUS ARNOLDO. (2015). Dolor de uno, dolor de todos.. México. Penguin
Random House, Grupo Editorial.

MARTINEZ BULLÈ GOYRI , V. & OLMOS PEREZ A.. (2015). Las Voluntades
Anticipadas en México, Vivir la muerte con dignidad. México : Editorial Porrúa S.A.
DE C.V..

MARTINEZ LEON MERCEDES & QUEIPO BURON DANIEL & MARTINEZ LEON CAMINO, JUSLEL GOMEZ ELENA. ("s.f."). Análisis médico legal de las instrucciones previas (living will) en España. 25 de enero 2016., de Revista de la Escuela de la medicina legal. Sitio web: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/medleqal/5%20Escuelas/escumedleqal/revista/articulos_pdf/2_8_2008.pdf

Mateu, Juan A., Una batalla por ganar, libros en red, colección filosofía y teoría social, 2008.

MOCTEZUMA BARRAGÁN GONZALO. (2002). Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas y la Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial de la UNAM.

NAVARRO-VALLS, Derecho eclesiástico del Estado español, 3ª. ed., Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra, 1993, p. 483.

NUÑEZ PALACIOS SUSANA. ("s.f."). Clasificación de los Derechos Humanos. . 18 de enero del 2016., de Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sitio web: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/30/pr/pr21.pdf>

LEVINSTEIN, Raquel, Cuando alguien se va, Programa Editorial S.A. de C.V., Primera Edición, Séptima Reimpresión, México, D.F., 2005.

LÓPEZ SÁNCHEZ, Cristina, Testamento Vital y voluntad del paciente, Editorial

OLIVER ARAUJO, JOAN, La objeción de conciencia al servicio militar, Madrid, Edit., Civitas, 1993.

ORTEGA GARCÍA RAMÓN. (2015). El Modelo Constitucional de Derechos Humanos en México, Estudios sobre LA Constitucionalización del Derecho. México, Distrito Federal.: Tirant lo Blanch.

PALACIOS, MIGUEL. Soy mi dignidad. Eutanasia y suicidio asistido, español en versión digital, Ciencias de la Salud, Libros en red, Primera edición en sen rer, 2009.

PÉREZ DEL CASTILLO, Bernardo, Representación, Poder y Mandato.- 3ª ed., México, Editorial Porrúa. 1984.

PERIODICO EL PAIS. (2007). Cronología del caso Severo Ochoa.. 9 de febrero del 2016, del pais.com Sitio web: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2007/06/22/actualidad/1182463206_850215.html

RAMÍREZ GARCÍA SERGIO. (2000). *Estudios jurídicos. México*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México.

RAMIREZ GARCIA, HUGO SAUL.. (2011). *Derechos Humanos.. México.*: Oxford.

RAMOS MORENTE, MIGUEL. Guía de la objeción de conciencia, España, Ayuntamiento y Diputación Provincial de Málaga, 1990.

SANCHEZ BARROSO, JOSE ANTONIO. (2012). *Voluntad Anticipada. México*: Porrúa.

SANCHEZ MARTÍNEZ MARIA DOLORES.. (2012). Modelos operativos en la atención social de cuidados paliativos y orientación tanatología. Terán Trillo Margarita (coord.). México.: Universidad Nacional Autónoma de México.

SIERRA MADERO, DORA MARÍA, La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico, México, IJ/UNAM, 2012, Serie Estudios Jurídicos No. 197.

SILVA GARCIA FERNANDO (coord.). (2015.). El derecho de los pacientes a rechazar tratamiento médico no deseado (Cruzan, by her parents and co-guardians, Cruzan et ux. v. Director Missouri Department of Health, et al). GARCIA VILLEGAS SANCHEZ CORDERO PAULA MARIA, Garantismo Judicial, Derecho a Morir, México: Editorial Porrúa.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. (2002). Aspectos éticos de la sedación en los cuidados paliativos.. 9 de febrero del 2016., de Facultad de Medicina, Ciencias y Farmacia. Sitio web: <http://www.unav.es/cdb/secpa14.html>

TAPIA RAMIREZ, JAVIER. (2005). Derecho a las obligaciones.. México.: Editorial Porrúa.

VALDEZ MARTÍNEZ, Bedolla, Miguel, Comités de ética clínica en México, Coordinación de áreas médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Health Science Center at San Antonio, University of Texas, USA, REV MED INST MEX SEGURO SOC 2007.

Hemerográfica

ARCE GARGOLLO, Javier, et al., "Disposiciones y estipulaciones para la propia incapacidad", Revista de Derecho Notarial, año XXXIX, núm. 111, abril de 1998, p. 237.

BIOÉTICA: tomando decisiones para el final de la vida: Pensando en el principio de autonomía. Rev Mult Gerontolol 2004; 14: 158-169.

KRAUS, Arnold, Voluntades anticipadas, Diario la Jornada, México 12 de Diciembre de 2007.

Manual de organización interno de los Comités Hospitalarios de Bioética del Instituto de Salud del estado de México, Toluca, México, 2007.

RIVAS MARTÍNEZ, Juan José, Ponencias presentadas por el Notariado Español, Disposiciones y estipulaciones para la propia incapacidad, VII Jornada Notarial Iberoamericana, Colegio de Notarios de España, Madrid 1998.

Internet

<http://biblio.juridicas.unam.mx>

<http://www.colegiodenotarios.org.mx/>

<http://www.colegiodenotarios.org.mx/>

<http://www.congresonayarit.mx/>

<http://www.congresonayarit.mx/>

Legislación

Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos.

Constitución Política del estado de Nayarit.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit.

Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit.

Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Guanajuato.

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Ley de Voluntad anticipada para el Estado de Aguascalientes.
Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima.
Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo.
Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de México.
Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo.
Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal del Estado de San Luis Potosí.
Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila.
Lineamientos para el cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal.
Reglamento de la Ley de Derechos de los Enfermos en etapa terminal para el Estado de Nayarit.
Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
Reglamento de la Ley de Voluntad anticipada para el Estado de Aguascalientes.
Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo.