



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
L I C E N C I A D O E N D E R E C H O
P R E S E N T A :

RUTH HERNÁNDEZ LÓPEZ

ASESORA

MTRA. ROSA MARÍA VALENCIA GRANADOS



NEZAHUACÓYÓTL, EDO. DE MÉXICO,

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Al final, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años”.

Abraham Lincoln (1808 – 1865)

Quiero agradecer primero a Dios por permitirme lograr esta meta, a mi Familia porque siempre me alentó, especialmente mis Hijos Daniel y Beto que me dieron todo su cariño y apoyo.

LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO

ÍNDICE.....	III
INTRODUCCIÓN.....	V

CAPÍTULO 1 MARCO CONCEPTUAL

1.1	EUTANASIA	1
	1.1.1. Eutanasia Activa.....	3
	1.1.2. Eutanasia Pasiva.....	4
1.2	VOLUNTAD ANTICIPADA	6
	1.2.1 Documento de Voluntad Anticipada.....	6
	1.2.2 Formato de Voluntad Anticipada.....	8
	1.2.3 La Tutela	9
1.3	ORTOTANASIA.....	12
	1.3.1 Enfermo Terminal.....	13
	1.3.2 Consentimiento Informado	14
	1.3.3 Cuidados Paliativos	16
1.4	DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA Y ORTOTANASIA	18

CAPÍTULO 2 LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SU IMPACTO EN DIVERSOS ORDENAMIENTOS LEGALES.....

		20
--	--	----

2.1	DEBATES EN TORNO A LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL	23
2.2	LEGISLACIONES AFECTADAS CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	31
	2.2.1. Ley General de Salud.....	31
	2.2.2. Ley de Salud para el Distrito Federal	39
	2.2.3. Código Penal para el Distrito Federal.....	39
	2.2.4. Código Civil para el Distrito Federal	43

CAPÍTULO 3	
CUADRO COMPARATIVO EN MÉXICO	
4 7	
3.1 CUADRO COMPARATIVO DE ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA QUE REGULAN LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO	47
3.1.1 Análisis comparativo de las Leyes mencionadas en los Estados de Aguascalientes, Coahuila, Distrito Federal y Michoacán.....	49
3.2 PROPUESTA.....	56
CONCLUSIONES.....	63
FUENTES CONSULTADAS	64
ANEXOS.....	66

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos de más interés en el proceso de investigación sobre las personas consideradas como enfermos terminales, es el que tiene que ver con la calidad de vida y con las condiciones generales en las que desarrollan la última etapa de su existencia,

El concepto calidad de vida adopta una especial relevancia debido a que a veces la atención médica que reciben los enfermos terminales cae en enañamiento o encarnizamiento terapéutico. Ya que en ocasiones los tratamientos y/o procedimientos médicos provocan una larga agonía al paciente considerado como enfermo terminal, provocando un gran sufrimiento y un desgaste físico, moral y económico en él y en su familia, por lo cual nuestros Legisladores preocupados ante esta situación decidieron crear la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Por medio de esta Ley se regula el derecho a una muerte digna, ya que el enfermo terminal en pleno goce de sus facultades mentales y cumpliendo con los requisitos de fondo y de forma, puede decidir en que momento y bajo que circunstancias renuncia a estos tratamientos y a cambio recibe los llamados cuidados paliativos, que consisten en el control del dolor, la hidratación, la sedación y todo aquello que le provoque bienestar antes de morir.

Por lo antes mencionado se desarrolla en el primer capítulo de este trabajo un marco conceptual, en el cual se dan los conceptos más importantes para el desarrollo de este tema, mismos que están estrechamente relacionados con la Voluntad Anticipada, este capítulo concluye con la elaboración de un cuadro comparativo de diferencias entre los términos Eutanasia y Ortotanasia.

En el capítulo 2, se realizó un análisis tanto del debate que se generó en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (IV Legislatura), en torno a la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, así como del impacto que tuvo en diversos ordenamientos legales que tuvieron que ser reformados y adicionados para que la aplicación de esta Ley no

transgreda otros ordenamientos jurídicos, además de ser importante la excluyente de responsabilidad del personal médico y de sanidad que cumpla con lo establecido en la Ley.

Finalmente en el Capítulo 3, se llevó a cabo un estudio acerca de los Estados de la República Mexicana que a la fecha de la realización de este estudio, regulan la Voluntad Anticipada en México y cuyos Estados son: Aguascalientes, Coahuila, Distrito Federal y Michoacán, realizándose un estudio analítico de las leyes que fueron creadas para este efecto en estos Estados, además de haberse realizado un muestreo para detectar el conocimiento e información que existe acerca de la Voluntad Anticipada.

En relación a este muestreo se detectó que muy pocos conocen acerca de la “Voluntad Anticipada” por lo cual se llegó a la conclusión de que es muy importante darle publicidad a la LVADF, para que quien lo requiera pueda hacer uso de ese derecho.

Para la realización de esta investigación se utilizó el método deductivo, ya que éste infiere los hechos observados basándose en la ley general, el método histórico que está vinculado al conocimiento del objeto o fenómeno de investigación, el método comparativo que nos permitió realizar una comparación sistemática y evolucionar en el campo de la investigación, y por último se utilizó el método analítico, que utilizamos para realizar un análisis de las diversas leyes.

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL

Para iniciar este capítulo es preciso contar con algunos conceptos que están estrechamente ligados al tema que nos ocupa en este trabajo de investigación, y que han sido motivo para la creación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

1.1 EUTANASIA

“En su sentido etimológico, la palabra “eutanasia”, derivada de las voces griegas eu, prefijo que significa “bueno”, y thánatos, sustantivo equivalente a “muerte”, alude –sencillamente- a buena muerte.”¹

Esto quiere decir que “buena muerte” se refiere a muerte sin sufrimiento físico, sin agonía, un fin rápido, que la gran mayoría de los hombres deseamos ante la inevitabilidad de la muerte.

Jiménez de Asúa nos dice de la eutanasia: “este vocablo fue creado en el siglo XVII por el famoso canciller inglés Francisco Bacon, al estudiar en uno de los capítulos de sus obras el “tratamiento de las enfermedades incurables” que, según Bacon, no es otro que la eutanasia. El canciller de Inglaterra quería que el final de la vida se acepte por la razón y que el arte aplique todos los recursos para lograrlo.”²

El hombre desde siempre se ha preocupado por las enfermedades incurables, por lo cual trata de evitar al máximo el sufrimiento que ocasionan.

Martín Diego Farrell, nos dice: “entiendo por “eutanasia” el privar de su vida sin sufrimiento físico a otra persona, a su requerimiento y en su interés.”³

Este mismo autor, hace mención que a este concepto le hace falta algo más, como lo indica a continuación: “He concedido, no obstante, que el consentimiento del sujeto pasivo es suficiente para que exista eutanasia. La

¹ NIÑO, Luis Fernando, Eutanasia Morir con Dignidad, 1ª. reimpresión, Buenos Aires, Universidad, 2005, p. 81.

² JIMENEZ de Asúa, Luis, Libertad de Amar y Derecho a Morir, Séptima Edición, Buenos Aires, Depalma, 1984, p.337.

³ FARREL, Martín Diego, Ética del Aborto y la Eutanasia, La Buenos Aires, Abeledo – Perrot, 1985, p. 104.

definición original, entonces requiere un añadido: se entiende por “eutanasia” el privar de su vida a otra persona sin sufrimiento físico, a su requerimiento, o al menos con su consentimiento, y en su interés.”⁴

Lo que se trata de salvar por medio de la eutanasia, es la dignidad humana, que el enfermo terminal, tenga una muerte digna, se trata de evitarle un intenso sufrimiento y una larga agonía tanto para el enfermo como para su familia.

“El término dignidad indica una cualidad exclusiva, indefinida y simple del hombre, que muestra su superioridad con independencia del modo de comportarse; es decir, hace referencia al valor en si que tiene la persona humana.”⁵

La dignidad es un valor intrínseco e inalienable de todo ser humano, independientemente de su condición, la dignidad humana constituye la base de todos los derechos.

Recasens nos dice: “La dignidad consiste en reconocer que el hombre es un ser que tiene fines propios que cumplir por si mismo, o, lo que es igual, diciéndolo mediante una expresión negativa (que tal vez resulte más clara) el hombre no debe ser jamás denegado a un mero medio para la realización de fines extraños o ajenos por completo a los propios. El ser humano es un fin en si mismo, en si propio; es un autofin.”⁶

La dignidad se explica en buena medida por la “autonomía propia del ser humano”.

Respecto a la “eutanasia”, La Sociedad Española de Cuidados Paliativos, hizo la siguiente declaración: “El término eutanasia en su sentido etimológico (buena muerte) prácticamente ha dejado de tener uso social.

Entendemos que el significado actual del término eutanasia se refiere a la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave irreversible, por

⁴ Ibidem P. 106.

⁵ GARCÍA Villegas, Eduardo, Tutela de la Propia Incapacidad, La Porrúa/Colegio de Notarios, México, 2006, p.14.

⁶ RECASÉNS Fiches, Luis, Introducción al Estudio del Derecho, décima primera edición, Porrúa, México, p. 331

razones compasivas y en un contexto médico. Cuando se habla de una ley de eutanasia se está hablando de una legislación según la cual no existiría impedimento legal, bajo determinadas condiciones, para esta práctica dentro del ejercicio de la medicina, en contra de lo que ha sido su ética tradicional.”⁷

El objetivo de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, es aportar un punto de vista experto en una cuestión tan compleja como es la eutanasia.

Cuando el dolor físico es insoportable y ya no hay esperanza de cura, cuando el ser humano lucha incansablemente por seguir viviendo y ve que su fin es inevitable porque su cuerpo está minado por alguna enfermedad terminal, es cuando piensa en tener un final rápido y sin dolor, es cuando piensa en tener una muerte digna para evitar seguir sufriendo sin esperanza de alivio, porque las condiciones de salud y la calidad de vida se ha perdido.

Es preciso destacar que los doctrinarios en la materia clasifican la eutanasia en:

1.1.1 Eutanasia Activa

La Eutanasia Activa consiste en provocar una muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables muy penosas o progresivas y gravemente invalidantes; el caso más frecuente mostrado es el cáncer, pero pueden ser también enfermedades incurables como el sida. Se recurre, como se comprende, a sustancias especiales mortíferas o a sobredosis de morfina.

Este tipo de eutanasia se lleva a cabo mediante una acción positiva del médico, que es quien ayuda a morir al paciente cuando está sumido en el constante sufrimiento físico y psíquico.

Respecto de la eutanasia activa, Enrique Díaz Aranda, nos dice: “Podemos hablar de la eutanasia activa directa, cuando existe el propósito

⁷ Declaración sobre la Eutanasia, Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Documento aprobado en la Junta Directiva de la Sociedad el 26 de Enero de 2002, Comité de Ética de la SECPAL, ALTISENT Trota, J., PORTA I. Sales, J., et. al, Revista Medicina Paliativa, Volumen 9, número 1, Aran Ediciones, Madrid, 2002, p.37.
Disponibile: http://www.mercaba.org/Filosofia/Etica/BIO/declaracion_sobre_la_eutanasia.htm

de causar la muerte del paciente y, para ello, se le administra por ejemplo, una sobredosis de morfina.”⁸

Los doctrinarios coinciden en que la eutanasia activa es causada por una acción del médico hacia el paciente y tiene la misma finalidad que la eutanasia pasiva, que es terminar con el sufrimiento y con la vida del enfermo terminal.

1.1.2 Eutanasia Pasiva

Se deja de tratar una complicación, por ejemplo una bronconeumonía, o de alimentar por vía parenteral u otra al enfermo, con lo cual se precipita el término de la vida; es una muerte por omisión. De acuerdo con Pérez Valera, “la eutanasia pasiva puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir. Debe resaltarse que en este tipo de eutanasia no se abandona en ningún momento al enfermo.”⁹

Como ya comentamos en el párrafo anterior la eutanasia pasiva, tiene el mismo fin que la eutanasia activa, y es la muerte del enfermo terminal provocada por una acción o una omisión del médico tratante,

En 1999 se realizó en Viena el Congreso Mundial del Dolor y al tratar el tema de la eutanasia los expertos dijeron que no hay un derecho a la muerte para los pacientes que desean morir, pero si existe el derecho a que reciban alivio en sus dolores y demás síntomas; pero también hay indicios de que la petición del poder morir, expresada en términos generales, es más bien un grito de socorro del alma y no siempre refleja la decisión de la persona afectada de poner un fin prematuro a su vida.

En general es normalmente lícito usar analgésicos para aliviar los dolores agudos, aún en el caso de que abrevien la vida del paciente moribundo. Se trata de una aplicación del principio del “doble efecto, recordemos que este principio, tiene un lado positivo y otro negativo, el

⁸ DÍAZ Aranda, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, primera edición, primera reimpresión, Cárdenas Editor Distribuidor, México, 1998, p. 194.

⁹ PÉREZ Valera, Víctor Manuel, Eutanasia, Piedad, Delito, México, Jus, 1989, p.19.

propósito debe ser aliviar el dolor, no eliminar al doliente. Los elementos esenciales que configuran el fenómeno complejo denominado eutanasia son:

1. La Muerte ha de ser el objetivo buscado, no es eutanasia por tanto aplicar un tratamiento necesario para aliviar el dolor, aunque acorte la expectativa de vida del paciente como efecto secundario no querido, ni puede llamarse eutanasia al resultado de muerte por imprudencia o accidente.
2. Puede producirse por “acción” (administrar sustancias tóxicas mortales) o por “omisión” (negarle la asistencia médica debida).
3. Ha de buscarse la muerte de otros, no la propia, no consideraremos el suicidio como forma peculiar o autónoma de eutanasia.
4. Puede realizarse porque la pide el que quiere morir; la ayuda o cooperación al suicidio si la consideraremos una forma de eutanasia”.
5. Puede realizarse para evitar sufrimientos, que pueden ser presentes o futuros, pero previsibles; o bien porque se considere que la calidad de vida de la víctima no alcanzará o no mantendrá un mínimo aceptable (deficiencias psíquicas o físicas graves, enfermedades degradantes del organismo, ancianidad avanzada, etc.).

Algunos conceptos de muerte a efecto de ampliar mas este tema son:

Javier Hurtado Oliver nos dice “Hubo un tiempo en que la muerte era fácilmente definida como “no vivir” o “estar sin vida”, carencia de latidos en el corazón y ausencia de respiración, era el criterio básico para determinar que una persona estaba muerta.”¹⁰

Para el Maestro Quiroz Cuarón “la muerte real es la verdadera, completa, irreversible y absoluta; es la abolición definitiva y permanente de las funciones de los grandes aparatos y sistemas, o mas brevemente, el paro irreversible de las funciones cardiacas, respiratorias y cerebrales.”¹¹

¹⁰ HURTADO Oliver, Javier, Derecho a la Vida Y a la Muerte, El Porrúa, México, 1999, p.147.

¹¹ QUIROZ Cuarón, Alfonso, Medicina Forense, Novena edición, Porrúa, México, 1999, p. 488.

Se proporcionaron estos conceptos para poder distinguir la eutanasia de la ortotanasia, ahora pasemos al siguiente punto que es la Voluntad Anticipada.

1.2 VOLUNTAD ANTICIPADA

Es la facultad que tiene toda persona con capacidad de ejercicio y en pleno goce de sus facultades mentales, para tomar su propia decisión de manera libre y anticipada para renunciar y/o no someterse a tratamientos médicos que ya no quiere recibir y/o realizar. Existen dos formas de manifestación de la Voluntad Anticipada:

1.2.1 Documento de Voluntad Anticipada

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal en su artículo 2, Fracc. IV dice: "Documento de Voluntad Anticipada es 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, consiente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación terapéutica". (anexo 1).

Este Documento de Voluntad Anticipada como la Ley nos indica, es ejercer un derecho o facultad que tenemos y que nos concede el Estado, para suscribir ante Notario nuestra voluntad y nuestros deseos de no someternos a tratamientos médicos en caso de enfermedad terminal.

Existen ciertos requisitos a cubrir, para quien solicita realizar la manifestación anticipada sobre el final de su vida por medio de este documento, como es identificación previa, el nombramiento de un representante, y de un representante sustituto en caso de que el primer representante renuncie o esté en imposibilidad de dar cumplimiento a la voluntad anticipada, y de igual manera requiere de dos testigos.

El Colegio de Notarios del Distrito Federal celebró el día 21 de mayo de 2008, con el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, un Convenio para que, a través de los notarios agremiados ofrezca a los ciudadanos del Distrito Federal asesoría y atención preferente para la tramitación y otorgamiento de los Documentos de Voluntad Anticipada a que se refiere la Ley de Voluntad

Anticipada para el Distrito Federal y su Reglamento, estableciéndose un costo de \$1,900.00 para el trámite de este documento.

Al Respecto, la Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con los siguientes “datos estadísticos.”¹² en materia de Voluntad Anticipada, de documentos suscritos ante notario del 15 de febrero de 2008 al 20 de julio de 2009.

PERSONAS	EDAD
03	20 a 30 años
10	31 a 40 años
14	41 a 50 años
48	51 a 60 años
61	61 a 70 años
54	71 a 80 años
25	81 a 90 años
01	91 años y más
216	TOTAL

SEXO	
131	Femenino
85	Masculino
216	TOTAL

DONAR ORGANOS	
102	Aceptaron
95	No aceptaron
19	No especifico
216	TOTAL

¹² Portal Web de la Secretaría de Salud del D.F., Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, 20 de Julio de 2009, disponible:http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=162.

1.2.2 Formato de Voluntad Anticipada

La Ley de Voluntad Anticipada establece en su Artículo 2, Fracc. V: “Formato de Voluntad Anticipada: Es el Formato Oficial emitido por la Secretaría en el que cualquier enfermo en etapa terminal o suscriptor, manifiesta ante el personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria ó Institución Privada de Salud, la petición, libre, consiente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación terapéutica”.

En relación a este punto, la Secretaría de Salud emitió los siguientes formatos:

1. Formato de Voluntad Anticipada del Enfermo en Etapa Terminal (anexo 2)
2. Formato de Voluntad Anticipada para el Suscriptor y Representante del Enfermo en Etapa Terminal. (anexo 3)

Como podemos observar el fin en el Documento y en el Formato de Voluntad Anticipada es el mismo, la diferencia primordialmente radica en que el Documento de Voluntad Anticipada se lleva a cabo ante Notario y tiene costo y el Formato de Voluntad Anticipada se lleva a cabo ante el Personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal e Instituciones Privadas, requiere del Aval del Comité de Ética y este no tiene costo alguno, en los dos casos se requiere de Representante y Testigos, ya la misma Ley nos indica los requisitos y lineamientos a seguir.

Cabe hacer mención que tanto en el Documento como en el Formato de Voluntad Anticipada, existe un apartado relativo a instrucciones adicionales, en el cual se hará mención de lo que considere oportuno el otorgante, como en el caso de que quiera donar órganos y/o tejidos, el hospital en donde desea ser atendido o si prefiere estar en su casa, si desea recibir asistencia religiosa, que se avise a alguna persona en particular y otros.

1.2.3 La Tutela

Iniciaremos este tema mencionado los artículos 449 y 450 del Código Civil para el Distrito Federal, mismos que nos establecen que es la tutela:

Artículo 449.-*“El objeto de la tutela es la guarda de la persona y bienes de los que no estando sujetos a patria potestad tienen incapacidad natural y legal, o solamente la segunda para gobernarse por si mismos. La tutela puede también tener por objeto la representación interina del incapaz en los casos especiales que señale la ley.*

En la tutela se cuidará preferentemente de la persona, de los incapacitados...”

Artículo 450.- *“Tienen incapacidad natural y legal:*

I. Los menores de edad

II. Los mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no pueden gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad por si mismos o por algún medio que lo supla...”

Sara Bialostosky nos dice: “En el derecho romano desde épocas muy remotas encontramos dos instituciones que cumplen con la función de vigilar, suplir o coadyuvar a las personas que se encuentran en las condiciones antes mencionadas, esas instituciones son la tutela y la curatela. Si bien en el derecho de las XII Tablas estas instituciones se nos presentan distintas entre si, en el derecho post-clásico tienden a fundirse. (D.26 y 27; C.5,28). También la ratio iuris de ambas instituciones cambio a través de su desarrollo histórico. La única diferencia válida que encontramos entre ambas formas de guardaduría consiste en que mientras que la tutela

presupone siempre la existencia de la persona del pupilo; el curador puede darse para la gestión de un patrimonio.

Cabe hacer notar que mientras en el derecho romano ambas instituciones se excluyen, en el derecho mexicano se complementan; donde hay tutor hay curador.”¹³

Como vemos a través de esta figura jurídica se pretende proteger a las personas y a sus bienes, que así lo requieren.

En su estudio de la tutela, Carlos Rendón Ugalde “define a la tutela como la institución jurídica, de interés público, desempeñada por una persona coadyuvante de la administración de la justicia, la cual tiene a su cargo personalísimo; la formación, la representación, la protección de la persona y el patrimonio del incapacitado, no sujeto a patria potestad.”¹⁴

El artículo 452 del Código Civil del Distrito Federal, establece que: “la tutela es un cargo de interés público del que nadie puede eximirse sino por causa legítima”

El artículo 461 del Código Civil del Distrito Federal señala que pueden ser cautelar, testamentaria, legítima, dativa y de los menores en desamparo:

La Tutela Cautelar:

La Tutela Cautelar tiene su fundamento en el Capítulo I Bis, artículos 469 Bis, 469 Ter, 469 Quáter y 469 Quintus del Código Civil para el Distrito Federal, se estableció esta derivada de las reformas hechas al CCDF, originadas por la entrada en vigor de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, esta figura jurídica da la posibilidad a toda persona capaz, para nombrar en testamento al tutor o tutores y a sus sustitutos para encargarse de su persona y posiblemente de sus bienes, en caso de encontrarse en los supuestos del artículo 450 de este Código, este nombramiento se realiza ante notario público, acompañado de certificado

¹³ BIALOSTOSKY, Sara, Panorama del Derecho Romano, sexta edición, primera edición en Editorial Porrúa, México, 2002, p. 53.

¹⁴ RENDÓN Ugalde Carlos Tutela, La, Porrúa, México, 2001, p. 273.

médico de un psiquiatra en que se manifieste que el otorgante está en pleno uso de sus facultades, al igual que el testamento, en cualquier momento puede revocarse el nombramiento, pero de igual manera debe hacerse ante notario. Ya la misma Ley nos indica todos los requisitos y formalidades para llevarse a cabo este trámite.

La Tutela Testamentaria

Este tipo de tutela tiene su fundamento en el Capítulo II, artículos 470, 471, 472, 473, 474, 475, 475 Bis, 476, 477, 478, 479, 480 y 481 del CCDF, y se realiza a través del testamento, por medio de éste se dispone a quien se legaran nuestros bienes y obligaciones, nombramos a la persona que deseamos tenga el cargo de tutor con los menores de edad y/o mayores de edad pero con alguna discapacidad, dejamos nuestra voluntad por medio de testamento.

La Tutela Legítima

La Tutela Legítima de los Menores tiene su fundamento en los Capítulos III y IV artículos 482, 483, 484, 485 y 485 Bis, 486, 487, 488, 489, 490 y 491 del CCDF, es la que tiene lugar cuando no existe el nombramiento de un tutor cautelar o un tutor testamentario, o cuando habiéndolo no pueda temporal o permanentemente ejercer el cargo y no hayan sido nombrados tutores sustitutos, puede darse en los menores o en los mayores de edad incapacitados. El Juez de lo Familiar designará cual de los familiares es la persona adecuada para desempeñar este cargo.

La Tutela de los Menores en Situación de Desamparo

La tutela de menores en situación de desamparo, tiene su fundamento en el Capítulo V, en los artículos 492, 493, 494 A, 494 B, 494 C, 494 D y 494 E, del CCDF, estos menores estarán bajo la tutela de la Institución autorizada que los haya acogido, quienes tendrán las mismas facultades y restricciones de los demás tutores, estas Instituciones deberán dar aviso al Ministerio Público dentro de las 48 horas siguientes, y en su caso se trasladará al DIF a estos menores.

Se da el nombre de menores en situación de desamparo a todos aquellos que carecen de la protección establecida por las leyes para la patria

potestad, tutela o custodia, cuando esos menores están privados de la necesaria asistencia material o moral, ya sea en su carácter de expósitos o abandonados.

La Tutela Dativa

La tutela Dativa tiene su fundamento en el Capítulo VI en los artículos 495, 496, 497, 498 y 499 del CCDF, y es cuando no hay tutor cautelar ni testamentario, ni persona que conforme a la ley corresponda la tutela legitima; o bien cuando habiéndolo no pueda temporal o permanentemente ejercer el cargo, el tutor dativo será designado por el menor si ha cumplido 16 años, el Juez de lo Familiar firmará la designación si no tuviese causa justa para reprobala, si el menor aún no ha cumplido 16 años la designación del tutor la hará el Juez de entre las personas que formen el Consejo Local de Tutelas del Distrito Federal.

Esta es a grandes rasgos una visión general de la tutela y de las clases que existen y que se encuentran reguladas en el Código Civil del Distrito Federal.

1.3 ORTOTANASIA

“La Ortotanasia del griego “ortos”, recto justo, que observa el derecho conforme a la razón, que obra con juicio, designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad terminal.

La ortotanasia y orto-eutanasia, es la suspensión de toda cura en la inminencia de la muerte, aún las relativas a las complicaciones agudas. Se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos a disposición de la medicina.”¹⁵

La Ortotanasia, es aquella que permite al paciente con una enfermedad terminal morir lo más confortable y naturalmente posible y autoriza a los médicos a prescindir de procedimientos y/o medicaciones desproporcionadas e inútiles que prolonguen la agonía del enfermo terminal.

¹⁵ NIÑO, Luis Fernando, op. cit., p. 90

Enrique Díaz Aranda, nos da el siguiente concepto: “La ortotanasia consiste en omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al denominado estado vegetativo, en pocas palabras, dejar obrar a la naturaleza.”¹⁶. Para este autor la vida humana ha dejado de existir cuando hay una muerte cerebral, cuando el paciente queda en estado vegetativo.

La palabra ortotanasia, nos lleva, nos conduce a pensar en que la finalidad principal es evitar el sufrimiento al enfermo terminal, y darle la oportunidad de morir con dignidad, Respecto a la dignidad humana, Enrique Díaz Aranda nos dice: “Antes de entrar al análisis jurídico de la dignidad humana, podemos recordar lo dicho por Emanuele Kant sobre ella: “...existen cosas máspreciadas que la vida...” Vivir no es algo necesario, pero si lo es vivir dignamente... Ni el infortunio ni un destino adverso deben desalentarnos para continuar viviendo, en tanto que pueda vivir dignamente como corresponde hacerlo a un hombre.”¹⁷

Como vemos la ortotanasia es el derecho a morir dignamente, con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos necesarios, es la muerte en las mejores condiciones con las molestias aliviadas y el menor sufrimiento posible, esto ocurre en el momento justo, sin acortar la vida ni alargarla artificialmente por medios extraordinarios o desproporcionados. También es llamada “muerte digna”, de esta manera, hay que aprender a dejar morir en paz, sin que ese momento se dificulte aún más con métodos y actuaciones que no tienen ya ningún sentido terapéutico. El derecho a morir con dignidad se defiende hoy como uno mas de los que el hombre puede exigir.

1.3.1 Enfermo Terminal

El Artículo 3 en su fracción VI de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, dice: “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

¹⁶ DIAZ Aranda, Enrique, op.cit.p.195

¹⁷ Ibidem. 129.

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”.

Por lo cual se dice que enfermo terminal es quien tiene una condición patológica diagnosticada con certeza por el médico y cuyo pronóstico está basado en la información existente de una muerte próxima. Es quien padece una enfermedad incurable, por la cual probablemente va a morir en un tiempo relativamente corto.

Los enfermos terminales, son un grupo que esta necesitado de una especial protección. Los derechos del enfermo terminal son los mismos derechos de que dispone cualquier enfermo. Pero en este caso tiene que jugar el principio de especial protección, porque para ellos el dotarles de un contenido máximo a sus derechos, es la única y ultima posibilidad de conservar su dignidad de seres humanos.

Podemos concluir que enfermo terminal, es la persona que padece una enfermedad previsiblemente mortal a corto plazo y/o el que padece una enfermedad para la que no existe tratamiento curativo y que es mortal.

1.3.2 Consentimiento Informado

El enfermo terminal pese a sus limitaciones tiene capacidad de autogobierno, hay que respetar sus deseos de participar en las decisiones que afecten a sus cuidados, para esto es el consentimiento informado.

“Entendemos que es la debida protección a la dignidad, autodeterminación y preferencias del paciente, a fin de evitarle un frenético “asalto tecnológico” al final de su vida, así como también de quienes, de tratarse de un paciente incompetente deban decidir a su respecto, y por supuesto, de los médicos, a fin de aventar al siniestro fantasma de la mala praxis y afines, puede lograrse mediante la adecuada instrumentación de un

auténtico consentimiento informado (CI), expresión concreta del principio bioético de autonomía, caracterizándolo como a un recaudo previo a cualquier tratamiento o intervención biomédica, comprensivo de dos exigencias básicas, debida información y libre adhesión que se desdoblaron conformando cuatro elementos: revelación (adecuada y veraz) de la información, comprensión de la información, consentimiento voluntario y competencia (capacidad) para consentir, señalando luego, que sin inferencia indebida alguna, cabe considerarlo como un acto jurídico efectuado dentro de un marco clínico, y agregando que es dable obtener CI, para fijar opciones terapéuticas ortotanasicas, así como también en medicina intensiva.”¹⁸

Es importante que el paciente este debidamente informado de su situación a efecto de que tome la decisión adecuada, si el paciente decide rechazar el tratamiento, es un derecho de vital importancia, sobre todo en los pacientes que están en la fase terminal de su enfermedad, pudiéndolo rehusar cuando consideren que un determinado tratamiento terapéutico pueda reducir su calidad de vida a un grado incompatible con su dignidad de persona.

El Hospital General en México indica: “el consentimiento informado es para que el paciente, familiar o tutor, con conocimiento de causa y libremente pueda tomar las decisiones relativas a los cuidados necesarios y las diversas posibilidades que se le ofrezcan, el equipo multidisciplinario encargado de proporcionarle servicios de salud, debe poseer un adecuado conocimiento de su situación y evitar proporcionar informaciones indebidas o parciales, además debe evitar la coerción respetando la autonomía del paciente. La atención a la salud debe estar a cargo de profesionales con información integral, en los aspectos humanistas tratando de tener principalmente dos cualidades, la honradez y la lealtad a sus principios y valores. El personal médico y paramédico (enfermeras) junto con la ciencia,

¹⁸ BLANCO, Luis Guillermo, Bioética Y Bioderecho, Cuestiones Actuales, E. Universidad, Buenos Aires, 2002, p. 165.

deben aplicar el humanismo con el único fin de atender y servir mejor al individuo sano o enfermo, a la familia y a la comunidad.”¹⁹

Se concluye que el consentimiento informado es uno más de los derechos de cualquier enfermo, ya sea terminal o no, y debe darse antes del acto médico.

1.3.3 Cuidados Paliativos

Respecto al término Cuidados Paliativos, el artículo 166 Bis 1, Fracción III, de la Ley General de Salud, indica: “Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales”.

Para la Organización Mundial de la Salud, el cuidado paliativo es el cuidado activo y total del paciente cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, siendo fundamental el control del dolor, otros síntomas y los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Consecuentemente, los cuidados paliativos “consisten en la atención global, física, emocional, social y espiritual de los pacientes con enfermedades graves e incurables”. Su objetivo no consiste en acelerar ni retardar la muerte, sino brindar al enfermo la mejor calidad de vida posible. Claro está que si bien la faceta paliativa de la medicina no es un descubrimiento reciente, ella adquirió relevancia y aún entidad propia como opción terapéutica coherente ante y paralelamente con el inmenso desarrollo tecnológico de la medicina.

El aliviar el dolor y tratar otros síntomas penosos y debilitantes, permite mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familiares frente a enfermedades que amenazan la vida. Son aplicables a una enfermedad de esa naturaleza desde el momento en que se diagnostica ésta y durante la evolución completa de la misma.

El profesor Robert Twycross, Director del Centro Internacional de Cuidados Paliativos de la Universidad de Oxford, Inglaterra, especialista en ayudar a las personas que padecen enfermedades terminales a morir con

¹⁹ ISLAS Saucillo, M., MUÑOZ, CH., et al El consentimiento Informado. Aspectos Bioéticos, Rev Med Hosp Gen, Méx 2000, Vol. 63 No. 4, p. 267-273
Disponibile: <http://www.medigraphic.com/ingles/i-htms/i-h-gral/i-hg2000/i-hg00-4/imhg004.htm>

dignidad, sostiene **“que los cuidados paliativos implican cuidar más allá de curar”**.

Aunque en algunos pacientes esto implica un tiempo prolongado, para la mayor parte de los enfermos en etapa terminal son semanas o pocos meses. Está demostrado que la mayor parte de las personas al final de su vida prefieren estar en su casa, con los afectos y no en una sala de hospital. Pero siempre es posible. Los cuidados paliativos implican restaurar esa visión que tiene la medicina y que dice: curar a veces, aliviar a menudo, cuidar siempre.

Las características de los cuidados paliativos son el trabajo en conjunto entre los médicos, enfermeros y otros miembros del equipo de salud, el paciente y su familia. La tarea se basa en un equipo multiprofesional: médicos de distintas especialidades, enfermero, psicólogo, ministro de fe, terapeuta físico, nutricionista, etc. No todo paciente necesita a todos, pero hay un equipo, entonces los profesionales están disponibles.

Cuando se habla de alivio no es sólo de los síntomas físicos, pero es muy difícil ocuparse de los aspectos espirituales y psicológicos si no se alivian los síntomas físicos, como el dolor.

En esta situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no solo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la atención terapéutica, entre estos podemos mencionar:

- Control de síntomas
- Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico
- Cambios en la organización y,
- Equipo interdisciplinario.

Los cuidados paliativos consisten en la atención global e integral de las personas que padecen una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.

La calidad de vida y el confort de un enfermo terminal antes de su muerte puede ser mejorada considerablemente mediante la aplicación de los cuidados paliativos.

Podemos concluir diciendo que los cuidados paliativos apuntan hacia una muerte digna.

1.4 DIFERENCIAS ENTRE EUTANASIA Y ORTOTANASIA

Como se puede observar hay una gran diferencia entre estos términos, y con el objeto de mantener el más estricto apego a la ética humanista, es preciso diferenciar estas acciones, por lo cual se elaboró un cuadro a manera de precisar claramente las principales diferencias que existen entre eutanasia y ortotanasia.

	EUTANASIA	ORTOTANASIA
Existe una legislación actualmente	NO	SI
Se considera excluyente de responsabilidad	NO	SI
Enfermo terminal	SI	SI
Cuidados Paliativos	NO	SI
Existe la Tutela Cautelar	NO	SI
Se busca la Muerte Digna	SI	SI
Existe Obstinación Terapéutica	NO	NO

Como se observa en el cuadro anterior, concluimos que eutanasia y ortotanasia no son iguales, existen varias diferencias importantes de mencionar, la regulación de la ortotanasia en la legislación vigente, la excluyente de responsabilidad para el personal médico y de sanidad que acaten lo establecido en la Ley General de Salud, la nueva figura de la tutela cautelar y la aplicación de cuidados paliativos a los enfermos terminales.

CAPÍTULO 2

LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SU IMPACTO EN DIVERSOS ORDENAMIENTOS LEGALES

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, fue discutida y aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (IV Legislatura), en la sesión ordinaria llevada a cabo el 7 de diciembre de 2007, estas iniciativas fueron presentadas por las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia y de Salud y Asistencia Social.

Es importante destacar que durante el desarrollo de esta sesión ordinaria se alcanzó un consenso general entre las fracciones políticas y los diputados asambleístas, a efecto de aprobar la Ley de Voluntad Anticipada, para permitir el “bien morir” de los enfermos terminales. Dicho de otra forma, fue aprobada por unanimidad.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, consta de 5 capítulos que contienen 47 artículos y 9 transitorios, esta Ley entró en vigor el pasado 8 de enero de 2008.

Capítulo Primero.- Disposiciones Preliminares

En este capítulo están contenidas las disposiciones generales entre las cuales se destacan:

- Es una Ley de orden público e interés social
- Su objeto es establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la Voluntad Anticipada.
- El bien jurídico tutelado en todo momento es la dignidad de la persona.
- No permite ni faculta bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan, como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.
- Cuenta con definiciones importantes para la aplicación de esta Ley, mismas que se encuentran en el marco conceptual de este trabajo, como son cuidados paliativos, documento y formato de voluntad anticipada, enfermo en etapa terminal, medidas mínimas ordinarias,

obstinación terapéutica y otras que ya mencionamos; también nos indica que ortotanasia significa muerte correcta.

- Nos menciona que en los casos no previstos por esta Ley, se aplicará de forma supletoria lo dispuesto en el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles, ambos del Distrito Federal, cuando sea aplicable y no afecte derechos de terceros o contravenga otras disposiciones vigentes.
- Su ámbito de aplicación es únicamente en el Distrito Federal.
- Esta Ley, es excluyente de responsabilidad civil, penal o administrativa a quien cumpla las disposiciones expresadas en la misma.

Capítulo Segundo.- De los requisitos del Documento de Voluntad Anticipada.

Este capítulo nos marca los lineamientos a seguir para el llenado del Documento y del Formato de Voluntad Anticipada:

- Los requisitos y formalidades a cubrir para el llenado del Documento y del Formato de Voluntad Anticipada, estableciendo de igual manera quienes pueden suscribirlo.
- Nos habla de quienes pueden o no ser testigos y representantes. En relación a los representantes que obligaciones tienen y quienes se pueden excusar de este cargo y también nos menciona sobre la conclusión del representante.
- De la importancia y participación del Notario en el llenado del Documento de Voluntad Anticipada.

Capítulo Tercero.- De la Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada

Así como se suscribe, de igual manera se puede revocar o nulificar este Documento, por lo tanto este capítulo nos establece:

- Las circunstancias en que procede la nulidad y revocación de la Voluntad Anticipada

- Nos indica que bajo ninguna circunstancia se harán valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversas a los relativos a la Voluntad Anticipada.
- En caso de que existan dos o mas Documentos o Formatos de Voluntad Anticipada, será válido el último firmado por el signatario.

Capítulo Cuarto.- Del Cumplimiento de la Voluntad Anticipada

Este capítulo contiene los lineamientos a seguir para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley como son:

- Diversas disposiciones a seguir a efecto de que el personal de salud, de cumplimiento a lo establecido tanto en el Documento como en el Formato de Voluntad Anticipada. Para este efecto se publicaron en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el pasado 4 de julio de 2008, los lineamientos para el cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal.

Capítulo Quinto.- De la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada

Uno de los aspectos básicos para el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, es la función de la Coordinación Especializada.

- La Coordinación Especializada es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley y en los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada.
- A esta Coordinación Especializada se deberán remitir los documentos suscritos ante cualquier notario y los formatos de Voluntad Anticipada suscritos ante el personal de salud de las Instituciones públicas y privadas de salud en el Distrito Federal, en un plazo no mayor a 48 horas, quien a su vez deberá notificarlo al Ministerio Público dentro de las 72 horas siguientes debidamente requisitados.
- Cuando en el Documento y en el Formato de Voluntad Anticipada, manifieste el suscrito su deseo de donar órganos y/o tejidos, la

Coordinación Especializada fungirá como coadyuvante con el Centro Local de Trasplantes, en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos en los términos y disposiciones vigentes en materia de salud.

El Comité Hospitalario de Ética Médica, es el grupo consultor interdisciplinario que se ocupa de verificar, avalar y hacer recomendaciones sobre el diagnóstico del enfermo en etapa terminal y la aplicación de la Voluntad Anticipada.

En concreto por medio de esta Ley se reconoce el derecho de los ciudadanos en el Distrito Federal a no ser sometidos a tratamientos de “obstinación terapéutica” y se permite al enfermo en fase terminal la práctica de la ortotanasia

Se trata de una ley que se aplica de forma obligatoria para los médicos en el Distrito Federal, y en donde los pacientes en estado terminal si es su voluntad y en su caso de quien este autorizado para suscribirla, podrán ser objeto de sedación controlada, de recibir las medidas ordinarias en materia de hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones, así como tener cuidados paliativos, siempre y cuando así lo decidan.

De ahí que una de las diferencias que encuentro entre eutanasia pasiva y ortotanasia, es que en la ortotanasia se utiliza la aplicación de los cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias al enfermo terminal a efecto de que sufra lo menos posible antes de su muerte.

2.1 DEBATE EN TORNO A LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

Es importante conocer la postura de los diputados integrantes de esta Legislatura que hicieron uso de la palabra en la sesión ordinaria indicada, así como la votación que se llevo a cabo para aprobar la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

El Diputado Daniel Ordóñez Hernández, Presidente de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia de la Asamblea Legislativa, se manifestó a favor del reconocimiento del derecho del paciente que padece una enfermedad en etapa terminal a rechazar medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su

vida y que menoscabe la dignidad de su persona, cuando por razones médicas fortuitas o de fuerza mayor sea imposible mantener su vida de manera natural, en otras palabras la propuesta central y común radica en la regulación legal de la ortotanasia como un medio para lograr una calidad de vida digna y voluntariamente elegida para los enfermos en etapa terminal.

Daniel Ordoñez comenta “es oportuno precisar que la ortotanasia no hace referencia a ni es sinónimo de eutanasia; a diferencia de ésta que busca acelerar la pérdida de la vida de una persona ya sea por una acción o una omisión, aquélla distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa o pasiva directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados o inútiles, procurando sobre todo no deteriorar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgándole para el efecto los cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas adecuadas”.

“Indica que no hay condiciones en nuestro país para entrarle a la eutanasia, pero es necesario regular la ortotanasia, de igual manera hace referencia al tema de la donación de órganos y tejidos y su fomento entre los ciudadanos de esta ciudad, para ello, se precisa en el cuerpo de esta ley que las personas suscriptoras del documento de voluntad anticipada también podrán así si lo desean, donar expresamente sus órganos y/o tejidos para que después de su muerte haya la posibilidad de que otras logren tener una mejor calidad de vida e incluso salvarla. Así se establecen las bases para que la cultura de la donación de órganos sea una fructífera realidad en nuestra ciudad capital. Cierra su participación solicitando la aprobación a este dictamen por parte de sus compañeras y compañeros Diputados, comentándoles que fue un trabajo muy intenso en el que se escucho a todas las voces, que hubo aportaciones muy valiosas e incluso de compañeras diputadas que no son miembros de las comisiones dictaminadoras, y concluye diciendo que es un buen producto legislativo que le va a ser de mucha utilidad a esta ciudad.”²⁰

²⁰ Asamblea Legislativa del Distrito Federal IV Legislatura, Estenografía Parlamentaria, Primer Período de Sesiones, Ordinarias, Segundo Año de Ejercicio, Versión Estenográfica de la Sesión Ordinaria Celebrada el día 4 de diciembre de 2007, Disponible:<http://www.asambleadf.gob.mx/index2.php?>.

El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos, Diputado Juan Bustos Pascual, de la fracción parlamentaria del Partido Revolucionario Democrática, en uso de la palabra comentó que: “jamás jamás votaría por una iniciativa que atentara contra la vida de cualquier ser humano si esta no reconociera su voluntad individual, es decir, la libertad de decidir su muerte, cuando por desgracia las circunstancias de una enfermedad indeseable lo pueda llevar al extremo de una fase terminal irreversible, desde luego si esta enfermedad todavía empeora sus condiciones de vida bajo el sufrimiento y dolores tormentosos. Es una necesidad imperativa legislar, compañeros diputados y diputadas, legislar con respecto a este sentido social y con una profunda conducta de ética. Debemos ser sensibles todos al sufrimiento de los demás, reconociendo ante todo que esta iniciativa no promueve los cuidados al vapor, no promueve la desconexión de un enfermo, promueve, por el contrario la posibilidad de que el paciente sufra menos en sus últimos días y que en todo caso haya cuidados y tratamientos paliativos para poder llegar a una muerte digna.

Por ello expreso mi opinión ante este pleno a favor de Este dictamen que se ha presentado.”²¹

En relación a la opinión de la Comisión del Notariado, signada por el Diputado Carlos Hernández Mirón, menciona: “me parece que la Ley de Voluntad Anticipada es un producto legislativo consensuado, en donde participaron varios actores, los propios legisladores, el Colegio de Notarios del Distrito Federal, personas de la Secretaría de Salud, diferentes Comisiones, la sociedad con sus opiniones que se pudieron recoger a través del Foro denominado “Voluntad Anticipada y Testamento de Vida. Opciones para crear una Legislación en el Distrito Federal”, que se realizó en días pasados y que fue de mucho provecho porque se tuvo la oportunidad de realizar un intercambio de ideas con diferentes actores que permitieron con sus observaciones y opiniones enriquecer esta iniciativa y que en mi opinión cumple con los requisitos legales para que los capitalinos puedan hacer uso de esta figura suscribiendo el documento de voluntad anticipada. Por lo expuesto no me queda más que unirme a mis compañeros legisladores para

²¹ Idem.

imputar esta iniciativa de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, que será de gran utilidad para los habitantes del Distrito Federal.”²²

Como se percibe se dio nacimiento a una Ley por medio de la cual se hace un reconocimiento a la voluntad individual, a la dignidad humana, a la libertad de decisión, a tener derecho a una muerte digna, esta Ley pretende fomentar la cultura de donación de órganos y/o tejidos, de igual manera destaca la importancia de la aplicación al enfermo terminal de los cuidados paliativos y de las medidas mínimas ordinarias a efecto de evitarle sufrimientos y dar calidad de vida a sus últimos días.

Al igual que en la participación de las comisiones que todos los votos fueron a favor, en la participación de los oradores, no hubo comentarios en contra de esta iniciativa.

Por tanto mencionaremos las participaciones y argumentos de los oradores que participaron en este tema.

En uso de la palabra el diputado Enrique Pérez Correa, por parte de la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata, integrada por el Diputado Alejandro Ramírez Rodríguez, el Diputado Francisco Xavier Alvarado Villazón y los Diputados del Partido del Trabajo, del Verde Ecologista de México y de Alternativa Socialdemócrata, manifiesta: “Al aprobar hoy la iniciativa que da marco legal a la Voluntad Anticipada, damos en la ciudad de México un paso trascendental a favor de los derechos humanos, porque en el contenido de la ley se reconoce la dignidad de las personas hasta el último momento de su existencia y se respeta la libertad de decidir por su propio cuerpo, incluso después de su muerte cuando se garantice el sentido más alto de generosidad humana de dar vida después de la muerte al donar nuestros órganos, nuestras córneas o nuestros tejidos, para restituir la salud o elevar la calidad de vida de otras personas. Mas allá de las definiciones geométricas, la izquierda y la derecha nunca nos pondremos de acuerdo en

²² Idem.

como debemos vivir, pero sin duda el día de hoy nos pondremos de acuerdo en como morir.”²³

La Diputada Gloria Isabel cañizo Cuevas del grupo parlamentario del Partido Nueva Alianza, dice: “Es evidente que la iniciativa cumplió con las expectativas, ya que por un lado contempla los casos en que un enfermo terminal ejerza su libertad de decidir, y por otro lado esta decisión brinda esperanza de vida a miles de personas que están en espera de un órgano sano para vivir, ya que representa una mejor calidad de vida. En suma se incluyen los elementos subjetivos planteados con respecto al acto de donación, voluntariedad, libertad y solidaridad por parte del donante y aceptación y agradecimiento por parte de quien lo recibe, ya que la voluntad de la donación y trasplante se traducirá en un acto altruista y de trascendencia humana. Por lo anteriormente asentado, de forma y fondo, nuestro grupo parlamentario Nueva Alianza se suma a la presente propuesta de decreto, educación y desarrollo para la Ciudad de México.”²⁴

Por parte del grupo parlamentario del partido Revolucionario Institucional, el Diputado Jorge Federico Schiaffuno Isunza comenta: “Con la iniciativa presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González, se previene el derecho a aceptar o rechazar la atención médica y se esta planteando de forma seria y responsable temas que fueron tabúes que hoy tienen que atenderse con seriedad y visión del Estado, sobre todo cuando se trata de asuntos de salud pública. También se previene la ayuda a la familia en la toma de las decisiones para el futuro, así como establecer quien debe ser el interlocutor con el personal de salud en caso de no poder expresarlas cabalmente. Esta declaración solo se tomará en cuenta en los casos en que las personas otorgantes se encuentren en una situación que le impida expresar personalmente su voluntad. El dictamen nos señala la coincidencia de diputados de los diversos grupos parlamentarios de abordar la situación de la presencia de una enfermedad incurable en etapas terminales que no ofrece más expectativas que las de una muerte inevitable y cercana que puede deteriorar esa calidad de vida que el paciente tenía. Son estas

²³ Idem.

²⁴ Idem.

razones las que motivan el compromiso de los diputados priistas en esta ciudad para garantizar y ampliar los derechos en temas de salud pública y en general en todos los temas que beneficien a la población. Nuestro voto desde luego será afirmativo.”²⁵

La Diputada Paula Adriana Soto Maldonado del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, manifestó: “Es hoy esta Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal la punta de lanza que comienza a trascender a otros espacios, a otros ámbitos y que merece mayor reconocimiento y difusión para servir como modelo replicable, no solo de manera local, sino en todo nuestro país. Los invito y exhorto a todos a entender que más que un producto legislativo, que un proceso temporal esto que hoy estamos votando es una necesidad y una realidad que hoy podemos orgullosamente afirmar con ese voto a favor que fuimos, somos y seremos parte de ella.”²⁶

En uso de la palabra el Diputado Víctor Hugo Cirigo Vázquez, del grupo parlamentario del partido de la Revolución Democrática dice: “Se trata de una iniciativa para fomentar el bien morir, pero no es la muerte lo que nos anima a impulsar la Ley de Voluntad Anticipada, aunque lo parezca a primera vista contradictorio, se trata de una iniciativa por la vida humana, entendiendo a ésta como un acontecimiento que rebasa por mucho su aspecto biológico. Esto se demuestra no solo por perseguir el respeto pleno a la voluntad libre y a la dignidad de la persona hasta el último suspiro de su vida, sino también por la vinculación notoria y explícita que tiene la iniciativa con la donación de órganos y tejidos. Por ello a la par que favorece la muerte sin sufrimiento innecesario cuando éste es inevitable, ayuda a dar esperanza a quienes necesitan un donador para vivir. En la Voluntad Anticipada deberá establecerse el deseo libre del suscriptor de donar órganos y tejidos que pudieran ser útiles a otra persona. Además la coordinación especializada en materia de voluntad anticipada debe vincularse y coadyuvar con los Centros Nacionales y Estatales de Trasplantes, así como fomentar y difundir la cultura de la donación en la

²⁵ Idem.

²⁶ Idem.

sociedad. Compañeras diputadas y diputados, les pido su voto a favor, convencido de que se trata de una Ley justa y pertinente que ayudará a aliviar el sufrimiento de muchos enfermos en etapa terminal, así como de sus familiares y amigos, pero también lo hago con la convicción de que estamos dando refugio a la dignidad humana, que en las postrimerías de la vida suele pagar enormes costos”, Concluye diciendo: “Si por la dignidad, la libertad y la vida les pido su voto a favor.”²⁷

Igual que en el punto anterior, se observa que todos los oradores que participaron, se manifestaron a favor de la iniciativa en mención, basando su voto en los mismos argumentos, como son el reconocimiento del derecho a decidir, de la libertad de elección del enfermo terminal, de salvaguardar la dignidad humana hasta el último momento de vida, del respeto y cumplimiento a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Curiosamente, la votación de esta iniciativa fue unánime, nadie de los Diputados presentes se pronunció en contra de esta Ley.

Se hace mención de los artículos de esta Ley que fueron objeto de reserva por parte de algunos Diputados, para ser discutidos en lo particular.

Artículos reservados	Propuesta de Modificación	Resultado
Art. 2 Eliminar del párrafo la palabra “eximen”	Art. 2.- “La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la voluntad anticipada de las personas en materia de ortotanasia y no permiten o facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de vida.”	Aprobada la Propuesta 51 votos a favor 0 en contra 0 abstencion es

²⁷ Idem.

<p>Art. 42.- “Será obligación de la Secretaría garantizar en las instituciones públicas de salud a su cargo la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de garantizar el cumplimiento de la voluntad anticipada del enfermo en etapa terminal.</p>	<p>Art. 42.- “Será obligación de la Secretaría de Salud garantizar y vigilar en las instituciones de salud la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de verificar el cumplimiento de la voluntad anticipada del enfermo en etapa terminal”.</p>	<p>Aprobada la propuesta 51 votos a favor 0 en contra 0 abstenciones</p>
<p>Art. 3. 8, 9, 10, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 32 y 34</p> <p>En estos artículos se menciona que son los notarios públicos los encargados de atender las solicitudes de Voluntad Anticipada por parte de los ciudadanos interesados y este trámite tiene costo.</p>	<p>La propuesta es que se adicione a estos artículos, que además de poder realizar el trámite del Documento de Voluntad Anticipada ante cualquier notario público, los ciudadanos que no tengan posibilidades económicas para pagar los gastos de notario, puedan realizar el trámite ante un juez cívico sin costo alguno.</p>	<p>Desechada la propuesta</p>

La creación de esta Ley, impacto en diversos ordenamientos legales, como son:

- La Ley General de Salud
- La Ley de Salud para el Distrito Federal
- El Código Penal para el Distrito Federal
- El Código Civil para el Distrito Federal

2.2 LEGISLACIONES AFECTADAS CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

Como se mencionó, con la entrada en vigor de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, fue necesario reformar y modificar las siguientes Leyes.

2.2.1 Ley General de Salud

Se reforma la fracción I del inciso B del artículo 13 la fracción III del artículo 27; el artículo 59; la fracción III del artículo 112, y el artículo 421 bis; se adiciona la fracción XXX recorriéndose las demás al artículo 3o., y la fracción IV al artículo 33, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3º. *En los términos de esta Ley es materia de salubridad general:*

I. a XXVIII Bis. ...

XXIX. La sanidad internacional;

XXX. El tratamiento integral del dolor, y

XXXI. ...

Artículo 13. *La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:*

A. ...

I. a X. ...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI,

XXII, XXVIII Bis y XXX del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. a VII. ...

En la reforma de estos artículos, se concluye que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas organizar como se van a implementar las acciones necesarias, vigilar que cumplan con lo establecido en la Ley y finalmente evaluar la prestación de los servicios de salubridad general en lo referente al **tratamiento integral del dolor**.

***Artículo 27** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:*

I. y II. ...

*III. La atención médica **integral**, que comprende actividades preventivas, curativas, **paliativas** y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;*

IV. a X. ...

***Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:*

I. ...

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 59. *Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, así como en los cuidados paliativos.*

Artículo 112. *La educación para la salud tiene por objeto:*

I. y II. ...

*III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, **cuidados paliativos**, riesgos de automedicación, prevención de fármacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.*

Artículo 421 bis. *Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 100, 122, 126, 146, **166 Bis 19**, **166 Bis 20**, 205, 235, 254, 264, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.*

Las reformas hechas a estos preceptos básicamente consisten en reconocer y regular las actividades, la educación, la formación de grupos y cualquier otra actividad que tenga relación con la **atención médica integral**

y los cuidados paliativos, mismos que tienen por objeto garantizar los derechos de los enfermos en situación terminal, en especial, se propone el derecho a recibir atención integral del dolor, así como los cuidados paliativos y la obligación de prestarlos.

La Ley General de Salud se vio adicionada con el Título Octavo Bis, que contiene IV capítulos y dentro de estos, los artículos 166 Bis al 166 Bis 21.

En este Título Octavo Bis, se establecen las disposiciones que regulan los cuidados paliativos a los enfermos terminales y como la misma Ley General de Salud establece, esta Ley es de carácter federal y sus disposiciones son de orden e interés público y social, por lo que realizaremos un análisis del contenido del Título en mención:

Capítulo I Disposiciones Comunes. En este capítulo están contenidas las disposiciones comunes relativas a los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal.

Artículo 166 Bis. Como ya comentamos anteriormente, la finalidad principal y lo que dio origen a la creación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y a las reformas y adiciones a diversas Leyes entre otros es proporcionar a los enfermos terminales:

- Bienestar y confort
- La salvaguarda de su dignidad humana
- Calidad de vida
- **Cuidados paliativos**
- Atención médica integral
- Una muerte natural en condiciones dignas

De igual manera se evita el desgaste económico, moral y social de los familiares y de los enfermos que se encuentran en situación terminal, se hace mención especial a los cuidados paliativos ya que por medio de estos se espera lograr lo antes mencionado.

En este Título se establecen y garantizan los derechos del enfermo en situación terminal con relación a su tratamiento.

Artículo 166 Bis 1. En este artículo se proporcionan las definiciones necesarias para la comprensión de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Artículo 166 Bis 2. Como aquí se indica, corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos contenidos en los diversos ordenamientos, aplicables a los enfermos en situación terminal, por lo que éstos deberán estar bien informados sobre su enfermedad y tratamiento, para sí tomar una decisión acertada.

Capítulo II, De los derechos de los Enfermos en Situación Terminal.

Artículo 166 Bis 3. En este artículo se hace mención a los derechos que tiene cualquier persona considerada como enfermo terminal, como el tener certeza en los diagnósticos, conocer los tratamientos más adecuados, estar debidamente informados en todo lo relativo a su enfermedad y en base a eso que tratamiento desean seguir, en donde quieren morir, también se garantiza que Hospitales Públicos y Privados establezcan programas de atención integral con el fin de dar mejor calidad de vida a estos enfermos.

Artículo 166 Bis 4. Ya la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, nos indica en su Capítulo Segundo, de las formalidades y requisitos del Documento de Voluntad Anticipada, para poder ejercer el derecho que tenemos para decidir si nos sometemos a tratamientos y/o procedimientos médicos, en caso de una enfermedad terminal, de igual manera, en el segundo párrafo del artículo anterior, hace referencia de que para que tengan plena validez esas disposiciones, debemos cumplir con los lineamientos establecidos tanto en la Ley General de Salud, como en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Artículo 166 Bis 5. Y 166 Bis 6. Estos artículos establece el derecho que tiene el enfermo terminal a suspender de manera voluntaria o no iniciar el tratamiento curativo e iniciar con el tratamiento paliativo enfocado de

manera exclusiva en la disminución del dolor o malestar del paciente, dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 166 Bis 7. De igual manera el enfermo terminal que este recibiendo cuidados paliativos, puede en cualquier momento solicitar nuevamente el tratamiento curativo.

Artículo 166 Bis 8. Ya la misma Ley nos indica el orden subsecuente y a falta de, quienes podrán firmar el Documento de Voluntad Anticipada, en caso de que se trate de un menor de edad, o un mayor de edad incapacitado para expresar su voluntad.

Artículo 166 Bis 9 y Artículo 166 Bis 10. Se deben respetar por parte del Médico y de los familiares, la voluntad del enfermo terminal, sea cual sea.

Artículo 166 Bis 11- Este artículo faculta al Médico Especialista y/o al Comité de Bioética de la Institución, a aplicar un tratamiento médico al paciente incapacitado para tomar decisiones y en ausencia de sus familiares o representante alguno.

Cabe hacer mención, que en relación a este artículo, no hay ninguna disposición al respecto en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, por lo que los médicos y el Comité de Bioética tendrán que apegarse a la normatividad indicada en la Ley General de Salud.

Artículo 166 Bis 12. A efecto de cumplir con la normatividad establecida en el Título Octavo Bis, respecto de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, deberemos apegarnos al Reglamento y a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Capítulo III De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud

Artículo 166 Bis 13. En este artículo se hace mención de las obligaciones que tendrán las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, como es otorgar una buena atención, orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal, así como a su familia, brindando todo el apoyo necesario, así como los cuidados paliativos que se requieran, no

olvidando que se deberá contar con la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

En relación a este Capítulo, es importante destacar que el Título Segundo, Capítulo I, artículo 5° de la Ley General de Salud, nos indica que “El Sistema Nacional de Salud esta constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud.”

Capítulo IV De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario.

Artículo 166 bis 14. En este artículo se establece la importancia de la capacitación humana y técnica del personal médico y sanitario.

Artículo 166 bis 15. Aquí se hace mención de las obligaciones que los hospitales de segundo y tercer nivel tienen para con los enfermos considerados en situación terminal. Cabe hacer mención una vez mas, que los cuidados paliativos son un concepto de la atención al paciente que incluye a profesionales de la salud y a voluntarios que proporcionan apoyo médico, psicológico y espiritual a enfermos terminales y a sus seres queridos. Los cuidados paliativos ponen el énfasis en la calidad de vida, es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad. Una de las metas principales de los cuidados paliativos es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible.

Debemos entender por consentimiento informado la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Artículo 166 Bis 16, La fase terminal de la vida se inicia cuando el médico juzga que las condiciones del paciente han empeorado hasta tal punto que ya no es posible ni detener ni invertir el curso de la enfermedad;

es cuando el tratamiento se hace básicamente paliativo y se concentra en la reducción del dolor.

Los analgésicos opioides son un grupo de fármacos que poseen gran actividad analgésica, mediada por la activación de receptores específicos en el sistema nervioso central y periférico, que son derivados naturales del opio, o bien derivados semisintéticos o análogos sintéticos con muchas características en común.

Artículo 177 Bis 17. En este punto al hacer mención de medios extraordinarios, consiste en el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación. También es conocido como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, pues no considera los sufrimientos añadidos al moribundo, por lo tanto, para la aplicación de estos medios se requiere el consentimiento del enfermo terminal.

Artículo 166 Bis 18 y Artículo 166 Bis 19, Como observamos el fin principal de estas reformas, es garantizar la calidad de vida y el respeto a la dignidad humana del enfermo terminal, no aplicando tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 166 Bis 20 y Artículo 66 Bis 21. Como vemos estos artículos sancionan conforme a las leyes aplicables, la conducta del personal médico que deje de proporcionar tratamiento o cuidado al enfermo terminal sin su consentimiento, o en caso que este impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, mencionando de la misma manera que queda prohibida la práctica de la eutanasia.

En relación a estos 2 últimos artículos podemos mencionar que el Código Penal Federal, en su **artículo 302** nos dice: “comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro”.

Además en su **artículo 312** establece: “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”.

Como se observa en esta legislación de carácter federal, únicamente se establece de manera lisa y llana lo que se considera como homicidio, así como la ayuda al suicida.

Podemos concluir diciendo que la finalidad de este Título Octavo Bis, es la de regular todo lo relacionado a la ortotanasia, como son las facultades y obligaciones de todo el personal de salud y de las Instituciones a cumplir con los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal y los derechos que los mismos tienen al respecto.

2.2.2 Ley de Salud para el Distrito Federal

La Ley de Salud para el Distrito Federal, adicionó al artículo 16 Bis-3, el párrafo III, para quedar como sigue:

Artículo 16 Bis-3 *“El usuario tendrá:*

- 1. El respeto a la dignidad, a su vida privada, a su cultura y valores en todo momento durante la atención médica.*
- 2. Una atención terminal humanitaria y a recibir toda la ayuda disponible para morir lo más digna y aliviadamente posible, y*
- 3. La obligación, por parte del Gobierno del Distrito Federal, del cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos establecidos en la misma.*

La importancia de la adición de esta fracción es para garantizar el cumplimiento por parte del gobierno del Distrito Federal, en cuanto se refiere a lo establecido en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

2.2.3 Código Penal para el Distrito Federal

El Código Penal para el Distrito Federal, señala de manera general:

Artículo 123 *“al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión”.*

Artículo 127 agrega que *“al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años”*.

Si observamos la pena impuesta en el artículo 127, es menor a la pena impuesta en el artículo 123, en el artículo 127 se tomaron en cuenta las razones humanitarias y de enfermedades incurables en fase terminal, para aminorar la pena, pero aún así no se despenaliza la conducta de privar de la vida a otra persona.

En relación a las reformas hechas al artículo 127, se adicionan los párrafos segundo y tercero, quedando como sigue:

“Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal”.

“Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato Expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar”.

El segundo párrafo que se adicionó, se refiere al cumplimiento de las disposiciones derivadas de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, que en ningún caso previene la privación de la vida, sino la negativa

para someterse a medios o tratamientos médicos, y en cambio aplicar los cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias, en concreto, a la práctica de la ortotanasia. El párrafo tercero se adicionó a efecto de que no se integre el cuerpo del delito a que hace mención el párrafo primero del artículo 127 si se da cumplimiento a lo establecido en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, con relación al Documento y al Formato de Voluntad Anticipada.

El artículo 142 del mismo código establece que: “al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión”, de tres a ocho años, si el suicidio se consuma”.

“Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero si se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan estas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo”.

Artículo 143 *“Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas”.*

La adición que se hizo fue **el artículo 143 bis**, que a la letra dice: *“En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las*

conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal”.

“Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaria de Salud para los efectos legales a que haya lugar”.

De acuerdo a estos párrafos, se trata de que al personal de salud que cumpla con lo establecido en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, no se le tipifique el delito prescrito en los artículos 142 y 143 ya mencionados.

El artículo 156 del mismo Código, dice: “al que abandone a una persona incapaz de valerse por si misma teniendo la obligación de cuidarla, se le impondrán de tres meses a tres años de prisión si no resultare lesión o daño alguno. Además, si el activo fuese ascendiente o tutor del ofendido, se le privara de la patria potestad o de la tutela”.

El primer párrafo del artículo 158 dice: “Al que exponga en una institución o ante cualquier otra persona a un incapaz de valerse por si mismo, respecto del cual tenga la obligación de cuidar o se encuentre legalmente a su cargo, se le impondrá de tres meses a un año de prisión”.

La adición que se hizo fue el artículo 158 bis, que a la letra dice: “En los supuestos previstos en el

artículo 156 y primer párrafo del artículo 158, no integran los elementos del cuerpo del delito de omisión de auxilio o de cuidado, las conductas realizadas por el personal de salud para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal”.

“Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar”.

En lo que se refiere a la adición a este artículo, en esta se precisa que no se integran los elementos del cuerpo del delito de omisión, de auxilio o de cuidado, cuando se refiera a las conductas realizadas para dar cumplimiento a la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal.

2.2.4 Código Civil para el Distrito Federal

A este Código se le adicionó el Capítulo I Bis, mismo que contiene la figura de La Tutela Cautelar, y que a la letra dice:

Artículo 469-Bis. *“Toda persona capaz para otorgar testamento puede nombrar al tutor o tutores, y a sus sustitutos, que deberán encargarse de su persona y en su caso, de su patrimonio en previsión del caso de encontrarse en los supuestos del artículo 450. dichos nombramientos excluyen a las personas que pudiere corresponderles el ejercicio de la tutela, de acuerdo a lo establecido en este código”.*

Artículo 469-Ter. *“Los nombramientos mencionados*

en el artículo anterior, solo podrán otorgarse ante notario público y se harán constar en escritura pública, debiendo el notario agregar un certificado médico expedido por perito en materia de psiquiatría en los que se haga constar que el otorgante se encuentra en pleno goce de sus facultades mentales y en plena capacidad de autogobernarse, siendo revocable este acto en cualquier tiempo y momento con la misma formalidad”.

Artículo 469-Quáter. *En la escritura pública donde se haga constar la designación se podrán contener expresamente las facultades u obligaciones a las que deberá sujetarse la administración del tutor, dentro de las cuales serán mínimo las siguientes:*

- I. Que el tutor tome decisiones provenientes sobre el tratamiento médico y el cuidado de salud del tutelado, y*
- II. Establecer que el tutor tendrá derecho a una retribución en los términos de este código.*

El Juez de lo Familiar, a petición del tutor o del curador, y en caso de no existir estos, los sustitutos nombrados por el juez tomando en cuenta la opinión del Consejo de Tutelas, podrá modificar la reglas establecidas si las circunstancias o condiciones originalmente tomadas en cuenta por la persona capaz en su designación, han variado al grado que perjudiquen la persona o patrimonio tutelado.

Artículo 469 Quintus. *El tutor cautelar que se excuse de ejercer la tutela, perderá todo derecho a lo que hubiere dejado por testamento el incapaz.*

Como vemos, la figura jurídica de la tutela cautelar fue creada a efecto de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Voluntad Anticipada

para el Distrito Federal, esta tutela permite que una persona capaz pueda nombrar a su propio tutor o tutores para que se hagan cargo de él y de sus bienes en caso de ser necesario, de que pierda la capacidad de decisión de su propia vida, en la forma y término que haya indicado, y en su caso sujetarse a las disposiciones hechas de encontrarse en una enfermedad terminal y en lo relativo a su decisión o no de donación de órganos.

Seguramente nos preguntamos porqué dentro de las reformas a diversas leyes y ordenamientos que ya mencionamos, no se encuentra reforma alguna hecha al Código Penal Federal, ya que este penaliza en su artículo 307 el homicidio o la ayuda para que otro se suicide.

Pavón Vasconcelos, nos dice que “se afirma la existencia de un concurso aparente de normas penales cuando a la solución de un caso concreto parecen concurrir dos o mas normas de uno o varios ordenamientos vigentes en un mismo lugar y tiempo. El problema consiste en dilucidar cual norma debe aplicarse con exclusión de las demás. Tal conflicto puede surgir entre normas tipificadoras de conductas o hechos delictivos; entre normas de la parte general de los Códigos, o bien entre las primeras y las segundas.”²⁸

En este caso, nos encontramos ante un Concurso Aparente de Normas, que es cuando frente a una conducta, concurren aparentemente varias disposiciones legales, siendo solo una de ellas la aplicable.

Porte Petit, nos dice “Se puede decir que estamos frente a la concurrencia de normas incompatibles entre si, cuando se encuentra una materia disciplinada o reglamentada por dos o mas normas incompatibles entre si.”²⁹

Para determinar que ley es aplicable tenemos que recurrir a los principios del Concurso Aparente de Leyes que son cuatro: Especialidad, Subsidiaridad, Consunción y Alternatividad, para el caso que nos ocupa daremos el concepto del principio de Especialidad.

²⁸ PAVÓN Vasconcelos, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Porrúa, México, p. 149.

²⁹ PORTE PETIT Candaudap, Celestino, Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal, Porrúa, México, P. 173.

“Cuando la norma especial contiene la materia de la norma general, mas una nota o elemento específico, es decir, la norma específica lógicamente predomina con relación a la norma general. En consecuencia, en este principio existe una concurrencia aparente de normas sobre una materia, teniendo la norma especial, validez sobre la general.”³⁰

“Consecuentemente el principio de especialidad requiere:

- a) Que la materia regulada sea la misma, y
- b) Que la norma especial contenga además de todos los elementos de la norma general otro particular.

Por lo que hace a este principio, debemos reconocer que es generalmente admitido, sosteniéndose por Antolisei, que es el único criterio “necesario y suficiente para dilucidar los problemas que se presentan respecto al concurso aparente de disposiciones coexistentes, anotando el principio de especialidad, constituye la llave maestra para resolver las incertidumbres que se presentan respecto al concurso aparente de leyes, y por ello, para la recta interpretación de numerosísimas normas penales.”³¹

Recordemos que para este efecto, se reformó la Ley General de Salud, que es una Ley especial en materia de salud y de aplicación en todo el territorio mexicano y que en el caso del Distrito Federal, se reformaron también el Código Penal, el Código Civil y la Ley de Salud, y de igual manera se creo la Ley de Voluntad Anticipada en algunos Estados y en el Distrito Federal.

Se concluye que el principio de Especialidad, es el que determina la norma aplicable en este caso, ya que este principio Establece que la ley especial prima sobre la general.

Este es un panorama general sobre el impacto que generó la creación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

³⁰ Ibidem, p.177.

³¹ Idem.

CAPÍTULO 3

CUADRO COMPARATIVO EN MÉXICO

Es importante conocer que Estados de la República Mexicana cuentan con una Ley Local que regule la Voluntad Anticipada y que nos permita decidir en caso de encontrarnos en la situación de enfermo terminal y radiquemos al Norte, al Sur o en cualquier punto de la República Mexicana, si nos sometemos a tratamientos y/o procedimientos terapéuticos o no, y en cambio deseamos recibir una atención integral y los cuidados paliativos necesarios.

3.1. CUADRO COMPARATIVO DE ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA QUE REGULAN LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO.

ESTADO	NOMBRE DE LA LEY
Aguascalientes	Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes
Baja California	No existe Ley Local
Baja California Sur	No existe Ley Local
Campeche	No existe Ley Local
Coahuila	Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila
Colima	No existe Ley Local
Chiapas	No existe Ley Local
Chihuahua	No existe Ley Local
Distrito Federal	Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal
Durango	No existe Ley Local
Guerrero	No existe Ley Local

Hidalgo	No existe Ley Local
Jalisco	No existe Ley Local
México	No existe Ley Local
Michoacán	Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Michoacán
Morelos	No existe Ley Local
Nayarit	No existe Ley Local
Nuevo León	No existe Ley Local
Oaxaca	No existe Ley Local
Puebla	No existe Ley Local
Querétaro	No existe Ley Local
Quintana Roo	No existe Ley Local
San Luis Potosí	No existe Ley Local
Sinaloa	No existe Ley Local
Sonora	No existe Ley Local
Tabasco	No existe Ley Local
Tamaulipas	No existe Ley Local
Tlaxcala	No existe Ley Local
Veracruz	No existe Ley Local
Yucatán	No existe Ley Local
Zacatecas	No existe Ley Local

Como observamos solo cuatro Estados han creado una Ley Local que regule la Voluntad Anticipada, en el punto siguiente se realizará un análisis en relación a las Leyes de estos Estados.

3.1.1. Análisis comparativo de las Leyes mencionadas en los Estados de Aguascalientes, Coahuila, Distrito Federal y Michoacán.

Al inicio del Capítulo 2, se realizó un análisis en torno a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se comentó que consta de 5 Capítulos, 47 artículos y 9 transitorios, y que entró en vigor el 8 de enero de 2008, y se realizaron algunos comentarios al respecto.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, es igual a la del Distrito Federal, con pequeñas diferencias que mencionaremos en seguida, consta de 5 Capítulos, 47 artículos y con una pequeña diferencia solo 7 artículos transitorios, entró en vigor el 21 de abril de 2009.

Los Capítulos I, II, III y IV, son iguales a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en el Capítulo V, sólo cambia el nombre del Capítulo, ya que las disposiciones son las mismas, en lugar de referirse a la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, cambia el nombre a El Registro Estatal de Voluntades Anticipadas, sin existir cambio alguno en su regulación.

En suma podemos decir que en relación a la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes y para el Distrito Federal, la única diferencia está en el nombre del Capítulo V, como ya comentamos. .

La Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila, consta de 5 Capítulos, 22 artículos y 4 transitorios, entró en vigor a partir del 19 de julio de 2008, aspectos relevantes:

Capítulo Primero. Disposiciones Generales

- El respeto a la Dignidad Humana.
- Su objeto es regular el derecho de toda persona a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras, como una garantía para decidir respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una enfermedad terminal que lo ubique en un

estado en el que ya no pueda expresarse ni gobernarse por sí, a efecto de que se le garantice el derecho a morir dignamente y se evite a su persona el obstinamiento o encarnizamiento terapéutico. Se reconoce el derecho a la Ortotanasia.

- Se suministran los cuidados paliativos.
- Se garantiza al enfermo su asistencia hasta el final con el respeto que merece la dignidad del hombre.
- Define la Distanasia como el empleo de todos los medios posibles, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación.
- Define la eutanasia como el acto a través del cual se acaba con la vida de una persona, a petición suya o de un tercero cercano, con el fin de eliminar su sufrimiento.
- Establece el Registro de Disposiciones Previsoras bajo el resguardo de la Secretaría de Salud del Estado.
- El Autor debe designar su representante.

Capítulo Segundo. De la Capacidad para otorgar las Disposiciones y su Contenido establece:

- Que toda persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades psíquicas y mentales, así como los emancipados capaces, tienen derecho a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras.
- Establece el papel del Notario y del personal de Salud, para suscribir el Documento de Disposiciones Previsoras.
- Hace mención de que todos los cuidados de la enfermedad deben ir encaminados al beneficio del Autor (enfermo terminal).
- Se debe brindar al Autor la asistencia humanística y espiritual y que se respete su derecho de estar debidamente informado del padecimiento, así como a la elección del tratamiento.
- Establece las facultades y obligaciones de los Representantes.

Capítulo Tercero. Formalización de las Disposiciones Previsoras:

- Se establecen los requisitos y formalidades del Documento de Disposiciones Previsoras. Si se realiza ante Notario no es necesaria la intervención de testigos.
- El Documento de Disposiciones Previsoras se expide por quintuplicado, en el archivo se queda un tanto del mismo, otro es para el Autor, uno más para el Representante y los dos últimos se envían a la Dirección General de Notarías del Estado.
- Se debe informar al Comité de Biomedicina o Bioética de la Institución de Salud cuando el médico diagnostique una enfermedad terminal.
- Existe la objeción de conciencia en los médicos.
- El autor tiene derecho a revocar y/o modificar en cualquier momento el Documento de Disposiciones Previsoras

Capítulo Cuarto. Del Registro de las Disposiciones Previsoras:

- El registro estará a cargo de la Secretaría de Salud, quien tendrá la custodia, conservación y accesibilidad, la reglamentación y la consulta de las Disposiciones Previsoras.
- La obligación del Representante a enterar y hacer valer los términos expresados en el Documento de Disposiciones Previsoras.

Capítulo Quinto. Incumplimiento de las Disposiciones Previsoras.

- Este Capítulo establece las consecuencias por no cumplir las Disposiciones de esta Ley por parte de los médicos o instituciones de servicios de salud a cargo del cuidado del Autor
- Caso de excepción, cuando el Autor sea una mujer embarazada y, bajo ese estado sufriera una enfermedad terminal, las disposiciones contenidas en el Documento de Disposiciones Previsoras, serán aplicables considerando en suprema importancia la preservación de la vida del ser en gestación.
- Por último hace clara mención que la presente Ley bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia.

Esta Ley a pesar de que son menos artículos y están redactados totalmente diferentes, su esencia es la misma, la finalidad es igual, es la de respetar la dignidad humana, el derecho a morir dignamente y se evite a su persona el obstinamiento o encarnizamiento terapéutico.

En esta Ley, se denomina Autor, a la persona que otorga en los términos de esta Ley el Documento de Disposiciones Previsoras.

Mención especial merece el artículo 21 de esta Ley, que determina que en el caso de una mujer embarazada, se establece como prioridad la vida del ser en gestación. Cabe mencionar, que las Leyes de Voluntad Anticipada del Estado de Aguascalientes, Michoacán y Distrito Federal, no contemplan este caso.

Michoacán es el Estado mas reciente que legisló la Voluntad Anticipada, ya que hace unos días, para ser exactos 01 de septiembre de 2009, fue aprobada por el Pleno de la LXXI Legislatura Local del Estado de Michoacán, la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Michoacán de Ocampo, a través de la cual los enfermos que se encuentren considerados en etapa terminal podrán decidir si continúan o no con su tratamiento médico.

Esta Ley cuenta con 10 Capítulos, 40 artículos y 5 transitorios, se publicó el 21 de septiembre de 2009, y entró en vigor al día siguiente de su publicación, aspectos relevantes:

Capítulo Primero. Disposiciones Generales:

- Consentimiento Informado, es el derecho del paciente en situación terminal a estar debidamente informado de su situación médica, a efecto de tomar la decisión adecuada.
- Delimitar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos del enfermo en estado terminal.
- Procurar una muerte natural digna.
- El Comité Estatal, es el Órgano Consultivo de apoyo al Sistema Estatal de Salud en materia de Voluntad Anticipada.

- Se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud, el Código Civil, el Código Penal y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Michoacán

Capítulo Segundo. De los Derechos de los Enfermos en Estado Terminal

- Recibirán cuidados paliativos, trato humanitario, salvaguardaran su dignidad humana,
- Recibirán información oportuna y suficiente
- El consentimiento informado debe ser por escrito con apego a esta Ley.
- Designar Representante legal o persona de su confianza.

Capítulo Tercero. De las Obligaciones de los Médicos, Personal Sanitario y de las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios en materia de Voluntad Anticipada.

- Este Capítulo establece las obligaciones de todas las Instituciones y Centros Hospitalarios del Sistema Estatal de Salud.

Capítulo Cuarto. De los Requisitos y Procedimientos de la Solicitud de Voluntad Anticipada.

- Aquí se establecen las formalidades y requisitos para atender una solicitud de aplicación de cuidados paliativos y rechazo del tratamiento curativo.

Capítulo Quinto. De los Requisitos y Formalidades del Acta, Formato y Documento.

- La Voluntad Anticipada se puede suscribir por medio del Acta, Formato o Documento, de igual manera se requiere de dos testigos y también se tiene que nombrar representante.
- Establece las obligaciones del representante.

Capítulo Sexto. De la Revocación y Nulidad.

- Aquí se establecen los casos en que procede la revocación o la nulidad del Acta, Formato o Documento de Voluntad Anticipada.

Capítulo Séptimo. Del Comité técnico de Voluntad Vital Anticipada

- En este Capítulo vemos la integración del Comité, así como sus facultades.

Capítulo Octavo. De la Integración y Facultades de la Unidad.

- Se crea la Unidad Administrativa responsable del control, seguimiento y evaluación en materia de Voluntad Vital Anticipada y cuidados paliativos, adscrita a la Secretaría.
- Se definen la facultades de la Unidad Administrativa.

Capítulo Noveno. De las Responsabilidades

- Incurren en responsabilidad para efectos de esta Ley, el personal médico y sanitario, que provoque de manera intencional el deceso del enfermo.
- Quien deje de proporcionar los cuidados paliativos al enfermo terminal.
- Quien no cumpla las disposiciones establecidas en el Acta, Formato o Documento de un paciente en estado terminal
- Las demás que deriven de la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

Capítulo Décimo. De las Sanciones

- Este Capítulo, establece las multas en salarios mínimos vigentes, a quien incurra en las responsabilidades mencionadas en el Capítulo anterior.
- En contra de las sanciones y responsabilidades que se impongan conforme a las disposiciones de la presente ley, proceden los recursos y medios de impugnación establecidos en el Código de Justicia Administrativa del Estado de Michoacán de Ocampo.

Finalmente acerca de los Estados de Aguascalientes, Coahuila, Distrito Federal y Michoacán, que han regulado la voluntad anticipada, palabras mas, palabras menos se concluye que con la creación de estas Leyes, **se defiende el mismo derecho, “el derecho a una muerte digna”**.

Por otro lado llama la atención, que en el Estado de Jalisco a pesar de que no está legislada la Voluntad Anticipada, el 5 de enero del 2000, se emitió el acuerdo por el que se crea el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

La creación de este Instituto, se debe al incremento notable de enfermedades crónico degenerativas que ya constituyen un problema de salud pública en el Estado de Jalisco.

De entre sus diversas funciones y responsabilidades, solo mencionaremos algunas para darnos una idea de la finalidad con la que se creo este Instituto.

- El tratamiento del dolor crónico, refractario, o de difícil terapéutica debe ser integral, ello dado que el dolor engloba no sólo el estímulo físico nocivo, sino también el componente psicológico, social y financiero del paciente.
- Organizar y operar la prestación de los servicios de atención médica especializada en materia de alivio al dolor y cuidados paliativos, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Estatal de Salud, la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y las demás disposiciones jurídicas aplicables en la materia.
- Gestionar, en coordinación con las autoridades competentes, el establecimiento de las normas y criterios técnicos sobre el uso de estupefacientes, sedantes e hipnóticos en el tratamiento del dolor.
- Fomentar una cultura de prevención, comprensión y adecuado tratamiento del dolor crónico, refractario o de difícil tratamiento.
- Difundir los criterios bioéticos, científicos y legales que rigen la vida y la calidad de los enfermos terminales.

Este Instituto igual contará con un Consejo Técnico Consultivo y, además contará con un patronato que gestionará la obtención de recursos y coordinará la participación de la comunidad en la realización de los programas autorizados.

Con la Medicina Paliativa, se debe procurar mejorar la calidad de vida del enfermo, se debe luchar por conseguir el mayor bienestar posible, su objetivo debe ser evitar los problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales o, si esto no es posible, procurar que el enfermo se adapte a ellos en las mejores condiciones posibles, debe evitar actuaciones innecesarias que provoquen sufrimiento y también debe fomentar la autonomía del enfermo para hacerle participe en la toma de decisiones que son muy importantes para él, para lo cual es indispensable una adecuada información y comunicación.

Por tanto con la creación de este Instituto, se busca proporcionar al enfermo crónico alivio a su dolor y la aplicación de cuidados paliativos, a efecto de que tenga una zona confort y sufra lo menos posible.

Con base en lo anterior, se observa que en el Estado de Jalisco ya existe preocupación e interés por la situación del Enfermo Terminal

3.2 PROPUESTA

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo primero del artículo 1° dice:

“En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece”.

El párrafo tercero del mismo artículo señala: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias,

el estado civil o **cualquier otra que atente contra la dignidad humana** y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

La Ley General de Salud nos indica en sus artículos 1° y 5°:

Artículo 1o.- “La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. **Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social**”.

Artículo 5o.- “El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”.

Transitorios:

Artículo Primero. La Secretaría de Salud deberá emitir los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que sean necesarios para garantizar el ejercicio de los derechos que concede este Título.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud tendrá 180 días naturales para expedir el reglamento respectivo de este Título, contado a partir de la entrada en vigor

del presente Decreto.

Artículo Tercero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

El pasado 5 de enero de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos.

Este Decreto entró en vigor el pasado 6 de enero de 2009, y venció el plazo estipulado en el artículo segundo transitorio de la Ley General de Salud para la publicación del Reglamento respectivo a las reformas y adiciones en materia de cuidados paliativos el pasado 4 de julio del mismo año, por lo cual, se observa apatía y falta de interés del Ejecutivo Federal, ya que al día de hoy 7 de octubre del mismo año, aún no ha sido publicado dicho Reglamento.

De tal forma que aún cuando no se haya publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento en mención, debería la Ley General de Salud, ser objeto de aplicación en todo el territorio mexicano, pues al ser una Ley Federal su ámbito de aplicación es a nivel federal, es decir, que tiene vigor y validez en toda la República Mexicana, por lo tanto todas las personas que habitan en México y que sean considerados como enfermos terminales y que quieran hacer uso de este derecho no importando el lugar, la región o la zona en que residan dentro de territorio mexicano, lo puedan hacer, de tal forma que todos los estados de la República Mexicana deberían contar ya con una ley local que regule la ortotanasia.

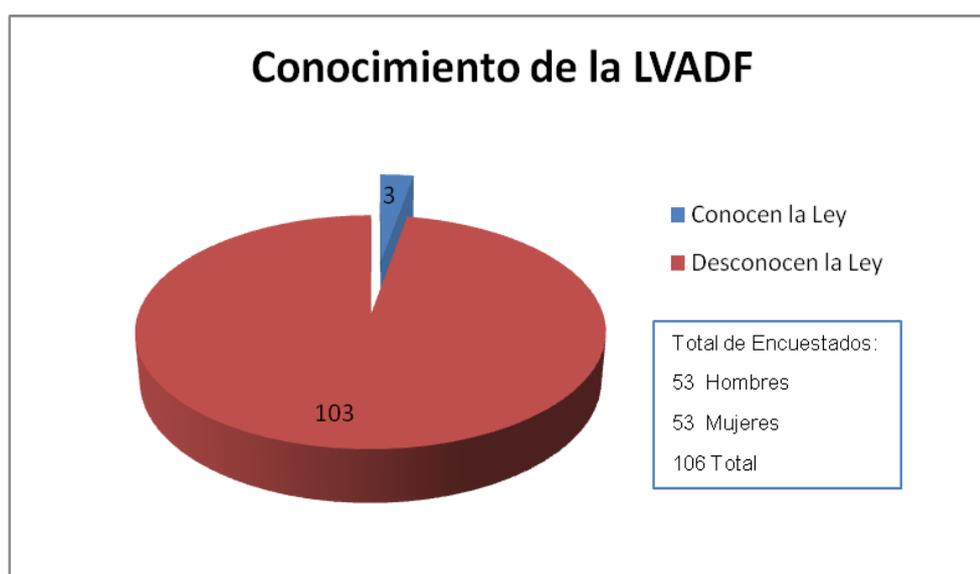
Por lo anterior se considera necesario que se publique a la brevedad posible en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento en mención, a efecto de que se pueda ejecutar la Ley correctamente.

Otro problema que se ha detectado, es la falta de información sobre la Voluntad Anticipada, es mínimo el conocimiento que existe respecto a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y el derecho o las facultades que nos otorga esta Ley.

Para demostrar lo anterior, se llevó a cabo un muestreo (anexo 4), con la finalidad de detectar si la gente conoce que es la Voluntad Anticipada y si saben que existe una Ley al respecto, Como resultado de esta práctica de campo se detectó que la mayoría de los encuestados no saben de la existencia de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, así como no saben que es lo que regula. Llegando a la conclusión que falta mucha información al respecto.

Se presenta una estadística de este trabajo de campo en la cual de **106 encuestados sólo 3 han escuchado hablar de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal**, además de que no están seguros en que consiste, los 103 restantes no tienen ni idea de la existencia de esta Ley, los datos son los siguientes:

Mujeres encuestadas	53
Hombres encuestados	53
T o t a l :	106



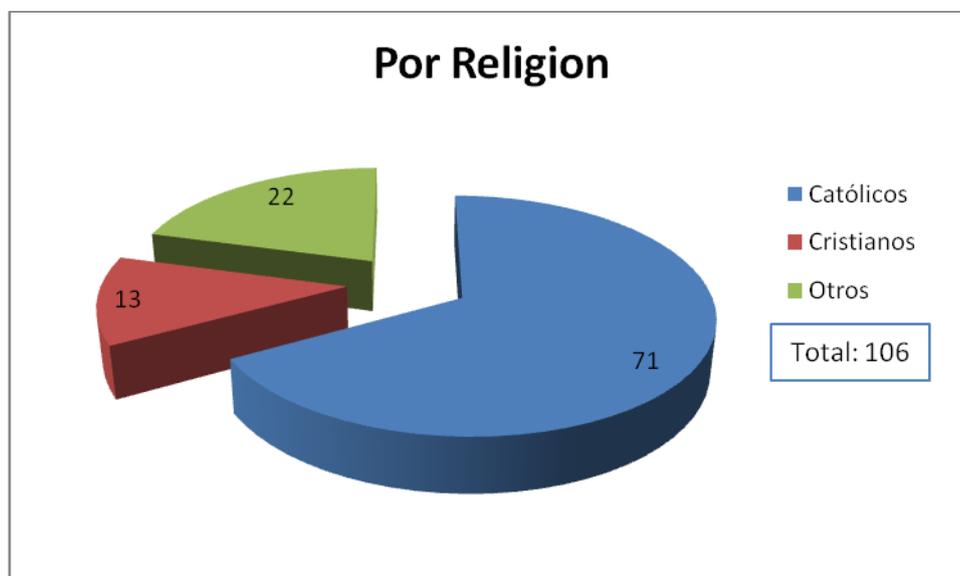
Por rango de preparación:

Nivel primaria	6
Nivel secundaria	15
Nivel preparatoria	39
Nivel Superior	46
T o t a l :	106



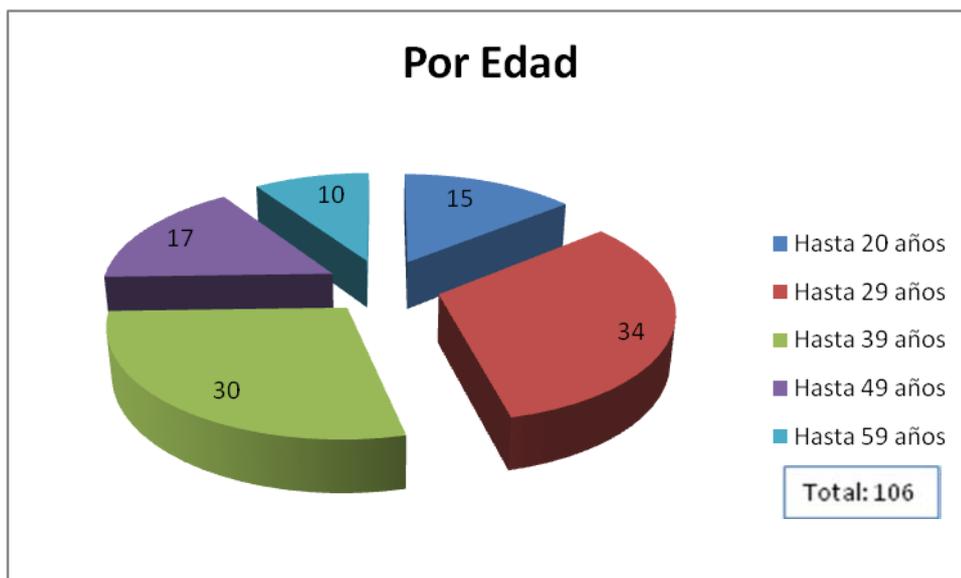
Por religión:

Católicos	71
Cristianos	13
Otros	22
T o t a l :	106



Por edad:

<i>Hasta 20 años</i>	15
Hasta 29 años	34
Hasta 39 años	30
Hasta 49 años	17
Hasta 59 años	10
Total	106



Esta es una muestra del desconocimiento que tiene la población acerca de la Voluntad Anticipada, de 106 encuestados solo 3 saben que existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y aún así no están seguros en que consiste, de verdad es preocupante ver estas cifras.

En el desarrollo de este trabajo se presentó la estadística de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, misma que contiene los datos del número de personas que han requisitado el Documento o el Formato de Voluntad Anticipada, siendo en total 216 personas que llenaron su Documento ante Notario entre el 15 de febrero de 2008 al 30 de julio de 2009.

Lo anterior nos confirma que tanto en el muestreo que se llevo a cabo con la práctica de campo, como en la estadística elaborada por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, las personas que han utilizado este recurso

son realmente mínimas, **ello debido quizá a la falta de información y al desconocimiento de la Ley.**

Por lo anterior se deriva la propuesta de manera urgente para que se dé **mayor difusión a lo que es la Voluntad Anticipada, a que existe una Ley que la regula y cuales son los derechos y obligaciones que nos otorga,** esto se podría llevar a cabo por ejemplo con una campaña en la radio y televisión, repartiendo trípticos informativos, sobre todo en el sector salud, anuncios y cualquier otro medio masivo por el que se divulgue a la ciudadanía de México, lo que es la Voluntad Anticipada, cuales son sus requisitos y sus formalidades, para que nos sirva y en que momento la podemos utilizar, el problema es que seguramente este tipo de publicidad es muy cara y como siempre el gobierno no tiene presupuesto para ello, por lo que la propuesta en concreto y para evitar este gasto, logrando una buena difusión dirigida sobre la Voluntad Anticipada es:

La adición de una fracción en la Ley General de Salud, en el Título Octavo Bis, De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, en el Capítulo III, De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud, estableciendo lo siguiente:

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I a VI...

VII.- Deberán en forma permanente poner avisos y/o cartelones de manera visible, conteniendo información de que existe una Ley que regula la voluntad anticipada, qué es, quién, cómo, cuándo y dónde se puede hacer uso de ella.

De esta manera se lograría el objetivo de que cuando menos las personas que acuden a las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, sean enfermos o no, enfermos terminales y su acompañantes y/o familiares, tengan conocimiento de que en México ya se reguló la ortotanasia, aunado a que el gasto es mínimo, ya que estos avisos incluso se pueden hacer con papel de reciclaje.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La Ortotanasia, es la regulación de la voluntad del individuo frente a su propia muerte y ante la de los seres que le son más cercanos, en el parentesco o en el afecto cuando se es enfermo terminal.

SEGUNDA.- La vida va cambiando a cada momento, y considero que el Derecho va evolucionando junto con las necesidades de la sociedad, procurando siempre el bienestar de ésta, por lo cual la creación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, además de ser pionera en esta materia a nivel República Mexicana, es un acierto, ya que por medio de esta Ley, se aminora el sufrimiento y el desgaste moral, físico y económico de muchos enfermos terminales y su familiares.

TERCERA.- Esta Ley la considero "muy noble" ya que como se mencionó en el punto anterior, tomó el sentir y las necesidades de la ciudadanía, pero además, toca un tema muy sensible que es la donación de órganos y sobre la cual México no tiene una cultura y en la actualidad verdaderamente es necesario e importante sensibilizarnos en este aspecto, ya que a través de ello podemos salvar muchas vidas.

CUARTA.- Considero un avance muy importante en el reconocimiento de los derechos humanos, el hecho de elevar a rango de ley en materia de salubridad general el tratamiento al dolor y los cuidados paliativos en los servicios de salud, ya que se sientan las bases para mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales y sus familiares.

QUINTA.- Existe un gran desconocimiento sobre la "Voluntad Anticipada" y es importante que se le dé mayor publicidad a efecto de que se haga uso de este derecho.

SEXTA.- Finalmente concluimos que por medio de la ortotanasia, se trata de salvaguardar principalmente la dignidad humana de los enfermos terminales.

FUENTES CONSULTADAS

Bibliografía

BIALOSTOSKY, Sara, Panorama del Derecho Romano, sexta edición, primera edición en Editorial Porrúa, México, 2002.

BLANCO, Luis Guillermo, Bioética Y Bioderecho, Cuestiones Actuales, Universidad, Buenos Aires, 2002.

DÍAZ Aranda, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, primera edición, primera reimpresión, Cárdenas Editor Distribuidor, México, 1998.

FARREL, Martín Diego, Ética del Aborto y la Eutanasia, La, Abeledo – Perrot, Buenos Aires, 1985.

GARCÍA Villegas, Eduardo, Tutela de la Propia Incapacidad, La, Porrúa, México, 2006.

HURTADO Oliver, Javier, Derecho a la Vida y a la Muerte, El, Porrúa, México, 1999.

JIMÉNEZ de Asúa, Luis, Libertad de Amar y Derecho a Morir, Séptima Edición, Buenos Aires, Ed. Depalma, 1984.

NIÑO, Luis Fernando, Eutanasia Morir con Dignidad, 1ª. reimpresión, Buenos Aires, Universidad, 2005.

PAVÓN Vasconcelos, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Porrúa, México.

PÉREZ Valera, Víctor Manuel, Eutanasia Piedad Delito, México, Jus, 1989.

PORTE PETIT Candaudap, Celestino, Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal, Porrúa, México.

QUIROZ Cuarón, Alfonso, Medicina Forense, Novena edición, Porrúa, México, 1999.

RECASÉNS Fiches, Luis, Introducción al Estudio del Derecho, Porrúa, México.

RENDON UGALDE, Carlos, Tutela, La, Porrúa, México, 2001.

Fuentes Legislativas

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Código Penal Federal

Ley General de Salud

Ley de Salud del Distrito Federal

Código Civil para el Distrito Federal

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal

Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes

Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila

Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Michoacán de Ocampo

Fuentes Electrónicas

Asamblea Legislativa del Distrito Federal IV Legislatura, Estenografía Parlamentaria, Primer Período de Sesiones, Ordinarias, Segundo Año de Ejercicio, Versión Estenográfica de la Sesión Ordinaria Celebrada el día 4 de diciembre de 2007.

<http://www.asambleadf.gob.mx/index2.php?>

Declaración sobre la Eutanasia, Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Documento aprobado en la Junta Directiva de la Sociedad el 26 de Enero de 2002, Comité de Ética de la SECPAL, Altisent Trota, J., Porta I. Sales, J., et. al, Revista Medicina Paliativa, Volumen 9, número 1, Aran Ediciones, Madrid, 2002.

http://www.mercaba.org/Filosofia/Etica/BIO/declaracion_sobre_la_eutanasia.htm

El consentimiento Informado. Aspectos Bioéticos, Islas Saucillo, M., Muñoz, CH., Rev Med Hosp Gen, Méx 2000, Vol. 63 No. 4

[:http://www.medigraphic.com/ingles/i-htms/i-h-gral/i-hg2000/i-hg00-4/imhg004.htm](http://www.medigraphic.com/ingles/i-htms/i-h-gral/i-hg2000/i-hg00-4/imhg004.htm)

Portal Web de la Secretaría de Salud del D.F., Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, 20 de Julio de 2009, http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=162.

A N E X O S

Anexo 1.- Documento de Voluntad Anticipada sobre el final de mi vida.

Anexo 2.- Formato de Voluntad Anticipada del Enfermo en Etapa Terminal.

Anexo3.- Formato de Voluntad Anticipada para el Suscriptor y Representante del Enfermo en Etapa Terminal.

Anexo 4.- Cuestionario.

ANEXO 1

DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA SOBRE EL FINAL DE MI VIDA

Yo, _____ mayor de edad, identificándome con credencial para votar _____ o pasaporte _____ y domicilio en _____ con plena capacidad para tomar decisiones, actuando libremente y después de una cuidadosa reflexión, expreso y otorgo **mi voluntad anticipada sobre el final de mi vida** con el objeto de decidir libre y anticipadamente sobre la asistencia y los tratamientos médicos que deseo recibir en caso de llegar a padecer situaciones vitales graves e irreversibles.

Dispongo:

Que si en un futuro no puedo tomar decisiones sobre mi atención médica, como consecuencia de mi deterioro físico o mental por encontrarme en alguna de las situaciones que se señalan a continuación:

1. Demencia avanzada debida a cualquier causa (por ejemplo: enfermedad de Alzheimer,...);
2. Daños encefálicos graves (por ejemplo: coma irreversible, estado vegetativo persistente, ...) debidos a cualquier causa:
3. Enfermedad degenerativa neuromuscular en fase avanzada (por ejemplo: esclerosis múltiple, ...);
4. Cáncer en fase avanzada;
5. Otras equiparables a las mencionadas antes, por lo que se refiere a sus efectos.

Además, si dos médicos coinciden, de manera independiente, en que mi estado es irreversible.

Mi voluntad es que NO me apliquen -o me retiren, si me los han comenzado a aplicar- tratamientos, medicamentos o medidas que tengan por objeto prolongar mi vida o mantenerla por medios artificiales (por ejemplo; resucitación cardiopulmonar, respiración artificial, medidas invasivas de nutrición, diálisis renal, ...).

Deseo en cambio, me apliquen las medidas necesarias para controlar cualquier síntoma que me cause dolor, padecimiento o malestar, aún si con ellas se acorta mi vida.

Instrucciones adicionales: (para añadir cualquier consideración que parezca oportuna al otorgante. Algunas personas han expresado su voluntad de donar órganos, han especificado si desean ser trasladadas a un hospital o ser atendidas en su domicilio, si quieren recibir asistencia religiosa, si quieren que se avise a alguna persona cercana, etc.).

En caso de que los profesionales de la salud que me atiendan aleguen motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito se me transfiera a otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

En lo que se refiere a la interpretación y aplicación de este documento, designo como mi representante a _____ identificándose con credencial para votar _____ o pasaporte _____, con domicilio en _____ y teléfono _____, para que asegure el cumplimiento de mi voluntad aquí expresada.

De la misma manera, por si se diera el caso de renuncia o imposibilidad de mi representante designo como representante sustituto a _____ identificándose con credencial para votar _____ o pasaporte _____ con domicilio en _____ y teléfono _____.

Me reservo el derecho a anular esta decisión en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Lugar y fecha _____.

Firmas

Otorgante

Representante

Representante Sustituto

Primer Testigo _____ (identificándose con credencial para votar o pasaporte).

Firma

Primer Testigo _____ (identificándose con credencial para votar o pasaporte).

Firma

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

Yo, _____ mayor de edad, identificándome con credencial para votar _____ o pasaporte _____ y domicilio en _____ con plena capacidad para tomar decisiones y de manera libre **anulo y dejo sin efecto** el presente Documento de voluntad anticipada sobre el final de mi vida.

Lugar y Fecha _____.

Firma

Primer Testigo _____ (identificándose con credencial para votar o pasaporte).

Firma

ANEXO 2

**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

FORMATO NÚMERO CEVA/_____/20____

Unidad Médica Hospitalaria

Nombre: _____

Domicilio: _____

Area de atención: _____

Datos del enfermo en etapa terminal

Nombre: _____ No. de Expediente: _____

Domicilio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Identificación: _____ Folio: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación: _____ Teléfono: _____

Dx. Terminal:

El que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en el artículo 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consiente, seria, inequívoca, y reiterada **expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad.**

Manifestación para Donación de Órganos

(SI) (NO) Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada.

Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto a:

Datos del Representante

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: _____ Identificación: _____
 Folio: _____ Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Designo como testigos, que concurrieron a la celebración del presente acto y Verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: _____ Identificación: _____
 Folio: _____ Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: _____ Identificación: _____
 Folio: _____ Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Observaciones

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, su Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las _____ horas, con _____ minutos, del día _____ del mes _____ del año 20____.

 ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

 REPRESENTANTE

 TESTIGO

 TESTIGO

ANEXO 3

FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/_____/20____

Unidad Médica Hospitalaria

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Area de atención: _____

Datos del enfermo en etapa terminal

Nombre: _____ No. de Expediente: _____
 Domicilio: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
 Identificación: _____ Folio: _____ Nacionalidad: _____
 Ocupación: _____ Teléfono: _____

Dx. Terminal:

Datos del Suscriptor y Representante

(Cuando el enfermo se encuentre impedido para manifestar su voluntad, sea menor de edad, o incapaz legalmente declarado, según lo establecido en el artículo 7, fracciones III y IV, 19 y 20 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal)

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: _____ Identificación: _____
 Folio: _____ Nacionalidad: _____ Ocupación: _____
 _____ Parentesco: _____

El que actúa en calidad de suscriptor y representante con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padece por quien suscribo, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento para la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consciente, seria, inequívoca y reiterada

expreso la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar su vida, protegiendo así en todo momento su dignidad.

Manifestación para Donación de Órganos

(SI) (NO) Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Nombro como testigos, que concurrieron al acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: _____ Identificación: _____
 Folio: _____ Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: _____ Identificación: _____
 Folio: _____ Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Observaciones.

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, su Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las _____ horas, con _____ minutos, del día _____ del mes _____ del año 20____.

 ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

 REPRESENTANTE

 TESTIGO

 TESTIGO

ANEXO 4

CUESTIONARIO

SEXO _____ EDAD _____ RELIGION _____

GRADO DE ESTUDIOS _____

1. ¿SÍ UD. TUVIERA UNA ENFERDAD TERMINAL (CON UN MÁXIMO DE 6 MESES DE VIDA) QUE ESPERARÍA QUE HICIESE EL GOBIERNO?

2. ¿CONSIDERA UD. NECESARIO, QUE EXISTA UNA LEY QUE TENGA COMO FIN QUE EL PACIENTE TERMINAL, DECIDA SOBRE SU TRATAMIENTO?

3. ¿QUIÉN DEBE DECIDIR SI UN ENFERMO TERMINAL DEBE Ó NO CONTINUAR SU TRATAMIENTO?

4. ¿SABE UD. QUE EXISTE UNA LEY FEDERAL QUE REGULA TODOS ÉSTOS ASPECTOS?

5. ¿QUE SERÍA PARA UD. UNA MUERTE DIGNA?