



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

ACATLÁN

“VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL ESTADO DE MÉXICO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

ÁNGEL MARTIN GARZÓN GUERRA.

ASESOR: MTRA. MARIANA GONZÁLEZ ZAMORA

Naucalpan Estado de México, Noviembre 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice:

- Introducción.
- Objetivo.
- Planteamiento del problema y Justificación.
- Hipótesis.

Capítulo I.

1. Antecedentes.

1.1. Estados Unidos de América.

1.1.1. Advanced Health Care Directives.

1.1.2. Living Will.

1.1.3. Durable Power of Attorney.

1.1.4. Health Care Power of Attorney.

1.1.5. Dead with Dignity Act, (Oregon 1997).

1.2. Argentina.

1.3. España.

1.4. Francia.

1.5. Gran Bretaña.

1.6. Israel.

1.7. Suiza.

1.8. Caso de Theresa Schiavo (Estados Unidos de América, Florida) 1990.

Capítulo II.

2. Leyes relativas a la Voluntad Anticipada en México.

- 2.1. Surgimiento del tema en México.
- 2.2. Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal.
- 2.3. Leyes de Voluntad Anticipada en las Entidades Federativas.
 - 2.3.1. Coahuila.
 - 2.3.2. Aguascalientes.
 - 2.3.3. San Luis potosí.
 - 2.3.4. Michoacán.
 - 2.3.5. Hidalgo.
 - 2.3.6. Guanajuato.
 - 2.3.7. Chihuahua.
 - 2.3.8. Zacatecas.

Capitulo III

3. La Voluntad Anticipada en el Estado de México.

- 3.1. Concepto de Voluntad Anticipada.
- 3.2. Cuidados paliativos.
- 3.3. Consentimiento informado.
- 3.4. Medios de otorgamiento.
 - 3.4.1. Ante personal autorizado de salud.
 - 3.4.2. Ante Notario Público.

- 3.5. Impedimentos para expresar la voluntad.
- 3.6. Voluntad Anticipada ante Notario Público.
- 3.7. Requisitos para su otorgamiento.
- 3.8. Formalidad para su otorgamiento.
- 3.9. Características de la escritura de Voluntad Anticipada.
 - 3.9.1. Aceptación o rechazo a medidas procedimientos, tratamientos y cuidados paliativos.
 - 3.9.2. Aceptación a medidas diagnósticas, preventivas, terapéuticas, rehabilitatorias o paliativas con fines de investigación.
 - 3.9.3. Disposición del propio cuerpo después de la muerte.
 - 3.9.4. De los representantes.
- 3.10. Gestiones administrativas
- 3.11. Revocación, modificación y nulidad de la Voluntad Anticipada.
- 3.12. Coordinación de voluntades anticipadas.
- 3.13. Del cumplimiento de la declaración de Voluntad Anticipada.

Capítulo IV

4. Investigación de documental de campo.

- 4.1. Resultados generales.
 - 4.1.1. Resultados bloque 1.
 - 4.1.2. Resultados bloque 2.
 - 4.1.3. Resultados bloque 3.
 - 4.1.4. Resultados bloque 4.

4.1.5. Resultados bloque 5.

4.1.6. Resultados bloque 6.

4.2. Interpretación de datos.

4.3. Conclusiones.

4.4. Propuestas.

- **Anexos.**

Anexo 1.- Glosario

Anexo 2. “Terri Schiavo Timeline” por “ABC NEWS”

Anexo 3. Resultados bloques “1”, “2”, “3”, “4”, “5”, “6”.

Anexo 4. Reporte anual de escrituras de Voluntad Anticipada en el Estado de México,

Anexo 5. Cuadro informativo población Estado de México 2015.

Anexo 6. Formato para el otorgamiento de Voluntad Anticipada en hospital (Paciente).

Anexo 7. Formato para el otorgamiento de Voluntad Anticipada en hospital (Representante)

Anexo 8. Formato para revocación Voluntad Anticipada en hospital.

Anexo 9. Modelo de Escritura de Voluntad Anticipada.

- **Bibliografía.**

A Don Martin Isidoro Garzón y Moreno y su amada esposa Crisanta Guerra Gómez, mis abuelos, el mejor regalo que Dios me ha dado.

Siempre los llevaré en mi corazón y a quienes les debo todo lo que soy como persona.

Más que mis abuelos, fueron mis padres y hoy a varios años de su partida, sé que me acompañan en cada paso que doy.

Ustedes me enseñaron que todo lo que hagas en la vida, siempre lo debes hacer con amor y dedicación.

Solo me queda decirles gracias por todo el amor que me brindaron.

Al Licenciado Edgar Eric Garzón Zúñiga, quien me ha brindado la oportunidad de desarrollarme en el ámbito laboral, me ha enseñado a trabajar, el sentido de la palabra responsabilidad y que debo esforzarme para cumplir mis metas, gracias por todo su apoyo.

A mi Madre por su apoyo incondicional, a mi tío Manuel y familia por alentarme para concluir esta etapa de mi vida.

A la Maestra Mariana González Zamora, excelente profesora de la Fes Acatlán y a quien le estoy muy agradecido por el apoyo otorgado para la realización de este trabajo.

A la licenciada Laura Díaz Sámano de Caldera,
por su gran calidad como ser humano, gracias
por brindarme su consejo y palabras llenas de
sabiduría y cariño.

Introducción.

“Vivir más se considera una suerte de triunfo de la ciencia sobre la muerte. Pero la muerte no es lo contrario de la vida, es parte de la vida... De hecho se estima que dos de cada tres personas mueren de enfermedades asociadas con la longevidad. Así que, si no morimos en un accidente o, como consecuencia de alguna catástrofe natural o inducida, o si no somos víctimas de la violencia, es probable que vivamos más tiempo, aunque con un alto riesgo de padecer eventualmente alguna enfermedad a la que no lograremos sobrevivir... La muerte ha dejado de esconderse detrás de los muros de los hospitales y la imagen de cualquier persona en una unidad de cuidados intensivos conectada mediante tubos a un ventilador pulmonar, a un riñón artificial, inconsciente o seminconsciente, alimentada por una sonda incrustada en el intestino, nos resulta sencillamente aterradora.”¹

Cada día, aumenta el número de gente que rechaza la idea de terminar su existencia de ese modo, la muerte, como acontecimiento biológico, es también parte integrante de la propia vida, al que todo ser humano está condenado llegar, así pues deberíamos poder garantizar como Derecho fundamental de cualquier persona, el gozar de un “final” digno, lo que radica en decidir respecto de las condiciones en las que se quiere llegar a ese momento, es por eso que, en un acto de solidaridad y consciencia hacia los miembros de la sociedad, el legislador, estableció las bases para la autodeterminación que podrá ejercer cada individuo que resida dentro del territorio del Estado de México.

El presente trabajo, está conformado de cuatro capítulos.

El primer capítulo trata acerca de la forma en la cual otros países del mundo han regulado en materia de directrices previas, con lo expuesto aquí, el lector podrá darse una idea acerca de la importancia del tema así como del trabajo realizado en diferentes legislaciones alrededor del mundo.

¹ De la Fuente, Juan Ramón, La muerte Asistida, México, UNAM, en página web, <http://www.pveu.UNAM.mx/informacion/pve/notas/lamuerteasistida1808.pdf>. Agosto 13, 2018.

Se cita el caso de Theresa Schiavo, el cual es el ejemplo claro de la problemática que se puede presentar si no se cuenta con regulación al respecto.

Dentro del capítulo segundo, veremos cómo surge la Voluntad Anticipada en México, siendo la legislación del Distrito Federal la primera en legislar al respecto, mencionaremos de forma breve el caso de otros Estados en la República Mexicana, que cuentan con disposiciones jurídicas similares.

En el capítulo tercero, se expondrán las formas de otorgamiento de la Voluntad Anticipada dentro del territorio del Estado de México, desde la suscripción del formato ante las instituciones de salud, hasta el otorgamiento ante Notario Público, así como el cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

Por último, el cuarto capítulo expo la problemática actual en relación al desconocimiento generalizado de la población del tema en cuestión, de la existencia de la Ley de Voluntad Anticipada, de los métodos de otorgamiento e inclusive de la confusión general que alberga gran parte de la población al confundir y entender como sinónimo la Voluntad Anticipada y la eutanasia, cuando son figuras y conceptos completamente diferentes.

Al final de este capítulo, abordaremos las conclusiones a las que llegamos, así como nuestras propuestas en relación al trabajo realizado.

Como respaldo a las conclusiones y propuestas encontraremos un apartado de anexos, en el que se exponen los conceptos generales que se deben conocer para la comprensión del trabajo, el soporte de la investigación de campo hecha con el fin de demostrar la hipótesis planteada; es decir, el desconocimiento de la Voluntad Anticipada en gran parte de la población encuestada, un reporte emitido por la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México, en el que se puede verificar el bajo índice de otorgamiento de este acto jurídico, los formatos para el otorgamiento de la Voluntad Anticipada en hospitales y un modelo de escritura de Voluntad Anticipada.

Objetivo.

La finalidad del presente estudio es proporcionar a toda aquella persona que lo consulte, la información suficiente para comprender el acto jurídico de la Voluntad Anticipada dentro del territorio del Estado de México, los requisitos y formalidades para su otorgamiento, así como las obligaciones que surgen para los sujetos que se ven involucrados en su otorgamiento, a partir del estudio minucioso de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México y Reglamento vigentes, con el propósito de dar a conocer este acto e incentivar su otorgamiento, lo que supone tendrá como consecuencia una cultura jurídica de información y prevención.

La Voluntad Anticipada, es el acto jurídico unilateral que permite a cualquier persona física capaz, manifestar su voluntad, de forma anticipada, para someterse o no a tratamientos o procedimientos de carácter médico, encaminados a la prolongación de su vida.

Si se presenta el supuesto en el que una persona no es capaz de manifestar por sí misma, ya sea la referida aceptación o rechazo, el documento de Voluntad Anticipada establecerá las instrucciones a seguir emitidas por el propio paciente hacia sus familiares y médicos tratantes.

Dicho instrumento jurídico, enaltece la dignidad de una persona al final de sus días, proporcionándole la oportunidad de ejercer su derecho a decidir de forma libre, consiente y sobre todo informada; del cómo como desea ser tratado medicamente.

Por lo que respecta a la legislación en el Estado de México; el día 27 febrero de 2013, fue publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" la "Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México".

Después de cinco años de haber iniciado su vigencia dicha ley, el conocimiento de la población en relación a la existencia y contenido de la misma es escaso e incluso las

personas que dicen conocerla no saben cómo, ni de qué forma otorgar el acto jurídico en estudio.

Sin duda alguna, con la difusión de información certera para el otorgamiento de este tipo de actos jurídicos, se fomentará una cultura de la previsión y dada la importancia y alcances de esta ley, resulta primordial dar a conocer el contenido y la reglamentación a la población en general, dicha información debe ser de fácil entendimiento y proporcionada por personal capacitado.

Hipótesis.

Al demostrar el desconocimiento generalizado en un grupo de personas residentes en el territorio del Estado de México, respecto a la existencia de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, así como del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, entonces podemos “afirmar” que dicha falta de información, se encuentra directamente relacionada con el índice de otorgamiento de este acto jurídico.

De demostrarse lo anterior, nos encontraremos frente a la necesidad de la población de obtener información veraz y concisa al respecto de la Voluntad Anticipada así como el compromiso de publicitar su existencia, alcances y beneficios que trae consigo el otorgamiento de un acto jurídico de tal naturaleza.

Capítulo I.

1. Antecedentes.

Citando el preámbulo y los artículos artículo 1, 3, 5 y 6, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que a la letra dicen:

“Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes... Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre,”²

“Artículo 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros...Artículo 3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...Artículo 5 Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes... Artículo 6 Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.”³

² Declaración Universal de Derechos Humanos en página web:
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf.

³ Ibídem.

Tomando en cuenta lo anterior nos podemos percatar de la influencia que tiene dicha declaración tanto en tratados internacionales, convenios y leyes alrededor del mundo, también podemos aseverar que los Derechos fundamentales como la Libertad, la Justicia y la Paz se enfocan en la búsqueda de la Dignidad del ser humano, tratando de evitar que factores como el desconocimiento o menosprecio dichos Derechos generen actos que generen un menoscabo o ultraje al reconocimiento de la Dignidad anhelada. Siendo así los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas quienes buscan promover el progreso de la sociedad y mejorar la calidad de vida de sus gobernados atendiendo siempre a los Derechos básicos citados, es decir buscando la igualdad, el derecho a la vida, a la seguridad de la persona, que nadie por ninguna circunstancia sea sometido a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes y reconociendo su personalidad jurídica en todo momento.

En conclusión cualquier Derecho del que goce una persona, deberá ejercerlo dentro de lo jurídicamente posible, es decir, no atentara contra los derechos de terceros, no irá en contra de las buenas costumbres, ni las normas de orden público ni en contra de leyes prohibitivas; suponiendo que su ejercicio se podrá realizar en forma plena, es decir sin que por algún supuesto (que no sea de las limitaciones ya mencionadas), se vea limitada la autonomía de la voluntad de las personas.

“El respeto a la autonomía personal en el ámbito de la atención médica surgió de la tradición ética jurídica e incluso, en gran medida, como desarrollo de la teoría de los derechos humanos que empezó a integrarse poco a poco hasta llegar a su clímax en el ámbito del derecho Internacional después de la Segunda Guerra Mundial, como una idea ajena a la práctica médica históricamente hablando.”⁴

⁴ Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Las voluntades anticipadas en México, vivir la muerte con dignidad, México, Porrúa, 2015, Pág. 60

“...el derecho al consentimiento informado como tal surgió de las decisiones judiciales enmarcando la relación médico-paciente y estableciendo, finalmente, el derecho a la autodeterminación de las personas en relación a la atención médica.”⁵

“Con el desarrollo del consentimiento informado se da un cambio de paradigma, que define como los principios de beneficencia y de no maleficencia, (los cuales se explican en el apartado de anexos).e incluso el de justicia, deben de someterse al principio de autonomía en tanto que es expresión de la dignidad de la persona.”⁶

Lo anterior nos ilustra que no ha sido fácil el reconocimiento de la autonomía de las personas en materia de salud pero que sin lugar a dudas es el eje rector de todos los demás principios para una atención médica digna de los seres humanos.

Al rededor del mundo, en diversas legislaciones, existen distintos actos jurídicos cuya finalidad es regular aquellas posibles manifestaciones de voluntad de las personas, a través de las cuales una persona tiene la posibilidad de predeterminar el trato medico al cual desea ser sometido llegado el momento en el que padezca alguna enfermedad cuyo desenlace sea de carácter fatal y con esto dignificar los últimos momentos de su existencia.

Es fundamental precisar la definición de Eutanasia Pasiva. Lo anterior toda vez que algunas legislaciones clasifican dentro de esta categoría a los instrumentos jurídicos que regulan entorno al tema de las voluntades anticipadas.

En todo momento debemos recordar que dentro de la legislación nacional, NO está regulada de ninguna forma la figura de la Eutanasia.

Diego Valadés, la define como Eutanasia Pasiva a: “...la sola suspensión (en realidad terminación) del tratamiento que mantiene con vida a una persona. Esta suspensión puede

⁵ Ibídem.

⁶ Ibídem.

producirse por cualquiera de tres formas: a petición expresa del paciente, si está consciente; por previsión del paciente, en una declaración considerada legal y válida, o a solicitud de las personas que el paciente o la ley consideren idóneas, como el cónyuge, los ascendientes o los descendientes por ejemplo.”⁷

Es preciso mencionar que se agrega esta definición únicamente para efectos de comprensión en la lectura, así como de las figuras existentes en otros países. Por ningún motivo debemos confundir o interpretar que se tratan de figuras afines con la Voluntad Anticipada.

Realizaremos un esbozo de los antecedentes más relevantes en diferentes países del mundo con relación a disposiciones legales afines a la Voluntad Anticipada.

1.1. Estados Unidos de América.

En la obra titulada Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, el jurista Diego Valadés, expone que dentro de los Estado Unidos de América, la Suprema Corte se ha pronunciado en contra de la legalización de la Eutanasia Activa. Pero no por esto, se ha desechado el tema por completo, pues en Oregón si se encuentra regulada.

“En 1991, se promulgó la Ley Federal de Autodeterminación del Paciente (The Federal Patient Self-Determination Act: PSDA), con efecto en todo el territorio de Estados Unidos, permite a cada paciente expresar su voluntad sobre la atención médica que quiere recibir o sobre aquella que no desea recibir, cuando no pueda expresarse.”⁸

⁷ Jorge Carpizo y Diego Valadés, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, pág. 88

⁸ San Vicente Parada, Aida del Carmen, La proyección filosófico-jurídica de la autonomía en la regulación de la Voluntad Anticipada en México, en página web tesiUNAM, <http://132.248.9.195/ptd2014/octubre/0721132/Index.html> , agosto 13, 2018, Pág. 112.

“...en febrero de 2007 se presentó una iniciativa de ley para permitir también la eutanasia activa. Este proyecto ha encontrado numerosas resistencias, más allá de las tradicionales, representadas por las creencias religiosas. Además, diversas organizaciones de médicos y de instituciones hospitalarias han advertido que los enfermos terminales y los crónicos representan importantes fuentes de ingresos; frente a esos intereses económicos, las compañías aseguradoras tienen una posición favorable a la supresión de gastos que estiman irrecuperables e inútiles.”⁹

A continuación se mencionaran los actos jurídicos cuya finalidad es la planificación de los cuidados médicos de una persona; los cuales se encuentran regulados en las legislaciones de diversos Estados de la Unión Americana, como lo son: Alaska, Oregón, California, Virginia, Connecticut, Indiana, Kansas, Kentucky, Texas, Washington, Vermont, Hawái, Utah, Ohio, Florida, Montana, Colorado, Wyoming.

1.1.1. Advanced Health Care Directives.

“Conjunto de instrucciones elaboradas por un individuo capaz, dirigidas a los profesionales sanitarios sobre qué actuaciones, procedimientos y tratamientos quiere que se le apliquen ante determinadas situaciones o patologías, de igual manera el rechazo de los mismos y bajo qué circunstancias serán rechazados, surtirá efecto una vez que el sujeto no tenga capacidad para consentir por sí mismo sobre su propia salud.”¹⁰

⁹ Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. pág. 95

¹⁰ ibídem, agosto 13, 2018, Pág. 113.

1.1.2. Living Will.

Luis Kutner, abogado originario del Estado de Chicago, creador del primer Testamento Vital. La idea detrás del documento es permitir que los pacientes especifiquen en qué etapa deben suspenderse los sistemas de soporte vital cuando las condiciones se vuelven inútiles.¹¹

Para Rodríguez Aguilera, el Testamento Vital “es un documento en el que la persona expresa su voluntad de no ser sometida, en el caso de enfermedad o daño físico o psíquico grave que cause sufrimientos o incapacite para una existencia racional y autónoma, a tratamientos de prolongación artificial de la vida, solicitando, incluso, que se le administren cuantos fármacos sean necesarios para evitar dolores y sufrimientos y, que se utilicen, con tal objeto, todos los procedimientos disponibles, aunque ello pueda adelantar el momento de la muerte total”.¹²

Para la Maestra en Derecho Aida del Carmen San Vicente Parada el Testamento Vital se define de la siguiente manera: “son las instrucciones relativas a la aplicación o rechazo de determinadas actuaciones, procedimientos o tratamientos de soporte vital (ventilación mecánica, reanimación cardio pulmonar, alimentación e hidratación artificial). Relacionadas directamente con una enfermedad terminal; o patologías específicas como el cáncer, si el enfermo se encuentra en estado vegetativo o en casos de sida.”¹³

1.1.3. Durable Power of Attorney.

“Documento en el que una persona nombra y apodera a un representante (agent, attorney, proxy, surrogate decision maker) para que tome decisiones para todas o solo para

¹¹ <https://www.nytimes.com/1993/03/04/us/luis-kutner-lawyer-who-fought-for-human-rights-is-dead-at-84.html> y http://articles.latimes.com/1993-03-06/news/mn-23_1_luis-kutner.

¹² Dobering Gago, Mariana, El testamento vital, ¿Una solución para Terri Schiavo?, México, 2005, en página web del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, pág. 445 <https://revistas-colaboracion.juridicas.UNAM.mx/index.php/juridica/article/download/11609/10620>, agosto, 13 2018

¹³ San Vicente Parada, Aida del Carmen, Óp. Cit, en página web tesUNAM, <http://132.248.9.195/ptd2014/octubre/0721132/Index.html>, agosto 13, 2018, Pág. 113.

determinadas actuaciones, procedimientos o tratamientos médicos o de soporte vital y cuidados paliativos. De acuerdo con los deseos y valores del poderdante, que ha devenido en incapaz, de ahí el término durable.¹⁴

1.1.4. Health Care Power of Attorney.

“(Poder para el Cuidado de la Salud). Documento similar al anterior, la diferencia es que está destinado exclusivamente a los asuntos sobre el cuidado de la salud. También se le conoce como poder para el cuidado médico. A diferencia del Living Will este no precisa la designación de un agente, y en algunos Estados aplica únicamente para enfermedades terminales.”¹⁵

Todos y cada uno de los actos jurídicos antes citados, prevén el nombramiento de algún representante o establecen la voluntad del otorgante a la que deberá de sujetarse cualquier tercero.

1.1.5. Dead with Dignity Act, (Oregon 1997).

“Por otro lado, en el Estado de Oregón, la regulación jurídica es completamente diferente, si bien es cierto, se pueden otorgar los actos antes citados, también es jurídicamente posible solicitar la Eutanasia Activa.”¹⁶

En los Estados Unidos de América, el día 27 de octubre de 1997, en el territorio del Estado de Oregón, se publicó la Ley Sobre la Muerte con Dignidad.¹⁷

¹⁴ ibídem, agosto 13, 2018, Pág. 113.

¹⁵ Ibídem. agosto 13, 2018, Pág. 113.

¹⁶ Cfr. San Vicente Parada, Aida del Carmen, Óp. Cit, en página web tesiUNAM, <http://132.248.9.195/ptd2014/octubre/0721132/Index.html> , agosto 13, 2018, Pág. 114.

¹⁷<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx>. Agosto 13, 2018

Diego Valadés, “expone que fue aprobada por medio de referéndum y que es la única legislación vigente en los Estados Unidos de América que permite llevar a cabo la eutanasia.”¹⁸

“En el estado de Oregon de la Unión Americana, se legalizó el suicidio asistido (que encuadra en la clasificación de la eutanasia activa) por médicos en el caso de enfermedades terminales, adultos y capaces. Esta ley en vigor desde 1997, permite a los enfermos terminales con un pronóstico inferior a seis meses de vida y que sean residentes de Oregon, solicitar la prescripción de una dosis de sustancias letales para poner fin a sus vidas “de manera humana y digna.”¹⁹

Dicha prescripción será otorgada siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

- “Ser un enfermo incurable, mayor de 18 años, con una expectativa de vida máxima de seis meses y residente en el Estado de Oregon.
- El enfermo ha sido informado de su estado, de su pronóstico y de los riesgos y consecuencias de utilizar las sustancias letales. Así como de los cuidados paliativos que se le pueden suministrar.
- El médico debe de ser residente también de este Estado y tener un mínimo de 5 años ejerciendo su profesión.
- El medico revisará con otro médico el diagnóstico, la voluntariedad y la capacidad mental del enfermo y este segundo medico dará su confirmación por escrito.”²⁰

“La ley [Ley Sobre la Muerte con Dignidad del estado de Oregon] dispone que el paciente debe ser capaz de comunicarse, de manera directa o a través de quien pueda interpretar sus expresiones (artículo 1o.), pero esta previsión contradice el artículo 2o., donde se asienta

¹⁸ Cfr. Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. pág. 96.

¹⁹ Echeverri González, Rafael Martín: La Voluntad Anticipada en México, México, Escríva Revista del colegio de notarios del estado de México, primavera de 2013, Pág. 135.

²⁰ Dobering Gago, Mariana, óp. Cit. Pág. 446 y 447, agosto,13 2018

que el paciente debe hacer por escrito y firmar la solicitud de los medicamentos que pongan fin a su vida.²¹

Diego Valadés, “explica que los derechos que otorga esta Ley, únicamente pueden ser solicitados por personas en situación terminal que sean residentes del estado de Oregón, cuenten con licencia de conducir, figuren en el registro electoral y paguen sus impuestos en dicha entidad”²².

1.2. Argentina.

“En Argentina la eutanasia pasiva no está regulada por ley, sino prevista en el Código de Ética de la Asociación Médica Argentina, de 2001. El capítulo 34 de ese Código tiene como epígrafe “De la eutanasia y del suicidio asistido”. Conforme a los artículos 546 y 548, el paciente terminal “tiene derecho a una muerte digna, con la asistencia terapéutica... para evitar el sufrimiento tanto físico como síquico”, pero en todas las circunstancias se debe respetar la autonomía del paciente, con excepción de los menores de edad y de los discapacitados mentales, en cuyo caso se requiere la participación de sus representantes. El paciente terminal tiene derecho a evitar el ensañamiento terapéutico, pero el suicidio asistido queda prohibido.”²³

Como podemos ver, la Autonomía Vital de las personas, es decir, su derecho optar por una muerte, digna es respetado en todo momento siempre y cuando no se propicie a la de la muerte del enfermo.

²¹ Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. pág. 96

²² Cfr. Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. pág. 97.

²³ Ibídem Pág. 108.

1.3. España.

El convenio de Oviedo, fue suscrito por países de integrantes del Consejo de Europa el día cuatro de abril de mil novecientos noventa y siete, en esa ciudad Española. Es el antecedente más importante en cuanto a la regulación de declaraciones de Voluntad Anticipada en ese país.

“El referido convenio, toma en consideración la declaración de los derechos humanos, de fecha 10 de diciembre de 1948; el convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, de fecha 4 de noviembre de 1950; el pacto internacional de los derechos civiles y políticos y el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, de fecha 16 de diciembre de 1966; el convenio para la protección de las personas con respecto al tratamiento automatizado de datos de carácter personal, de fecha 28 de enero de 1981; la convención de los derechos del niño, de fecha 20 de noviembre de 1989; y tiene como finalidad salvaguardar el fomento a los Derechos Humanos, las Libertades Fundamentales, garantizar la Dignidad e integridad del ser humano y su persona; basándose en una necesidad de una cooperación internacional; atendiendo al apresurado avance de la tecnología y su aplicación en disciplinas como la biología y la medicina, así como de las posibles consecuencias que de la aplicación de dichos avances puedan poner en peligro los fines del referido convenio”²⁴.

Los lineamientos establecidos por este convenio que deberán tomarse en cuenta en todo momento dentro de la aplicación de la medicina al ser humano de manera enunciativa más no limitativa, son los siguientes:

²⁴ Cfr. Preámbulo del Convenio de Oviedo, <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>. Agosto, 13,2018.

- “El objetivo principal es asegurar la protección a la dignidad, integridad de las personas a sus derechos y libertades fundamentales con respecto a la aplicación de la medicina y biología.
- Toda intervención, deberá estar sustentada con el consentimiento informado del paciente;
- Protección a personas que no puedan manifestar su consentimiento;
- Procedimiento a seguir en alguna situación de emergencia;
- Garantía de considerar los deseos del paciente manifestados con anterioridad;
- Lineamientos en los que se podrá recurrir a la experimentación científica;
- Lineamientos para la disposición de órganos y tejidos;
- Se prohíbe el aprovechamiento de cualquier parte del cuerpo humano”.²⁵

“En 2002, conforme a las disposiciones del Convenio de Oviedo, en España fue aprobada la Ley de Autonomía del Paciente. De acuerdo con el artículo 2.4, todo paciente o usuario de los servicios de salud, públicos y privados, tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento, “excepto en los casos determinados en la Ley”. Esta reserva es relevante, porque se deja abierta la posibilidad de que en ciertas circunstancias algunos tratamientos sean imprescindibles, en especial cuando se trate de proteger la salud pública, previniendo epidemias. A su vez, el artículo 12 fija las bases para que las personas dicten sus instrucciones previas. Se establece que éste es un derechos de los mayores de edad “capaces y libres”... Mediante esas instrucciones, las personas pueden manifestar su voluntad con objeto de que se cumpla cuando se produzcan las circunstancias previstas y el otorgante no sea capaz de expresarla de manera personal, acerca de los cuidados y del tratamiento médico que esté recibiendo. Asimismo el documento puede contener instrucciones sobre el destino del su cuerpo y sus órganos, además de prever quien o

²⁵ Convenio de Oviedo, <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>. Agosto, 13,2018.

quienes actuaran como sus representantes. La Ley precisa que las instrucciones son revocables en todo momento ²⁶

Es decir cualquier persona podrá rechazar cierto tratamiento médico siempre y cuando no vaya en contra de la salud pública, así mismo se fundamenta el uso de un documento con plena jurídica mediante el una persona plasmara su voluntad, a fin de que llegado el momento en el que el otorgante no sea capaz de expresarse de forma personal, se sepa la voluntad del mismo en relación a los cuidados médicos, destino y disposición del cuerpo deseados, con la característica de que se trata en todo momento de un acto revocable.

1.4. Francia.

En este país no se ha legislado en materia de Eutanasia Activa, pero si se prevé la Ortotanasia.

“El artículo 1º. De la ley 2005-370 establece: Mantenimiento artificial de la vida. Estos actos (prevención, investigación y atención) no deben ser realizados de una manera irrazonable. Cuando resulten inútiles, desproporcionados o no tengan otro efecto que mantener la vida de manera artificial, podrán ser suspendidos o no ser iniciados. En este caso, el medico salvaguardará la dignidad del paciente moribundo y asegurará la calidad de su vida mediante administración de paliativos.”²⁷

Más adelante Diego Valadés, “explica que el médico que se percate de la situación terminal del paciente o de su incurabilidad, deberá de informar al paciente o a la persona designada por este como de su confianza y hará constar dicha situación en el expediente clínico. El paciente o su representante pueden optar por la suspensión del tratamiento, a lo que el medico deberá intentar disuadirlo, en caso de no conseguir hacer cambiar de opinión al

²⁶ Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. Págs. 108 y 109.

²⁷ *Ibidem* Pág. 113 y114.

paciente, el medico deberá explicar las consecuencias de esta decisión, así como registrarlo en su expediente clínico y dar cumplimiento a la petición del enfermo”²⁸.

“La legislación francesa de 2005 también admite las directivas anticipadas, por virtud de las cuales toda persona mayor de edad puede decidir lo que se debe de hacer en el caso de una enfermedad terminal y en estado de inconsciencia. La directiva anticipada es revocable en cualquier momento (artículo 7o.). La validez de esta disposición de voluntad anticipada depende de que haya sido dictada con tres años de antelación al estado de inconsciencia del otorgante. En cuanto a los menores y a los mayores bajo tutela, la Ley 2005-370 prevé que se procurará darles a conocer su situación y solicitarles su decisión; si esto no resulta posible, se debe proceder conforme al criterio expresado por el tutor, con las mismas salvaguardas que aparecen en el artículo 1o.”²⁹

1.5. Gran Bretaña.

“En el Reino Unido, un hecho de gran importancia fue la entrada en vigor en abril de 2005 de la Mental Capacity Act (MCA), que instaura una Corte de protección que garantizará jurisdiccionalmente la atención a las directivas anticipadas, así como el “guardián público”, que mantendrá un registro de las directivas anticipadas.”³⁰

“Sin embargo, aun antes de que el Parlamento dictara esta norma, ya existían criterios jurisprudenciales en el sentido de que la autonomía de la voluntad no podía ser coartada, y por ende los llamados “testamentos vitales”, eran una práctica corriente.”³¹

²⁸ Cfr. Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. Págs. 114.

²⁹ Ibídem Pág. 114.

³⁰ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit Pág134.

³¹ Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. Pág. 115.

1.6. Israel.

“En diciembre de 2005 el Parlamento israelí (Kneset), aprobó una ley, que entro en vigor en enero de 2006, permitiendo la suspensión del tratamiento de los pacientes en estado terminal, mediante su propia solicitud, la de sus representantes o en virtud de las disposiciones que haya tomado mediante el documento conocido como *living will*. Este último, para conservar su validez, debe ser ratificado cada cinco años.”³²

1.7. Suiza.

“En suiza, las directivas anticipadas se encuentran reguladas por la Ley de salud pública, promulgada en mayo de 1985. De conformidad con esta ley cualquier persona tiene derecho a redactar directivas anticipadas para especificar el tipo de cuidados que quisiera recibir o no, en caso de que ya no estuviera en aptitud de poder expresar su voluntad. Así mismo, en virtud de estas directivas, el interesado puede designar a un representante terapéutico que quedara encargado de pronunciarse en su lugar sobre los cuidados a prodigarle en aquellas situaciones en las que no pueda expresarse por sí mismo.”³³

Como podemos observar en diversos países al rededor del mundo existe algún tipo de regulación jurídica enfocada a la planificación de los tratamientos médicos que una persona puede aceptar o rechazar en cierto momento y bajo ciertas circunstancias, pero ¿Qué sucede cuando no se otorga un documento cuyos alcances sean similares a los antes citados? o en su defecto ¿Qué sucede si en determinado lugar no se cuenta con legislación vigente?

³² Ibídem Pág. 115.

³³ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit Pág134 y 135.

1.8. Caso de Theresa Schiavo (Estados Unidos de América, Florida) 1990.

Por último y para ejemplificar la problemática que se puede presentar con la ausencia de disposiciones como la Voluntad Anticipada, exponemos el caso de Theresa Schiavo, ciudadana estadounidense que se vio implicada en un largo proceso judicial, derivado de las opiniones encontradas entre su esposo y padres, relacionadas directamente a su situación y tratamientos médicos.

“En 1990 a la edad de 26 años, Terri se colapsó en su hogar después de un paro temporal de su corazón, cortando la irrigación de oxígeno al cerebro, dejándola con un daño irreversible. Terri no tenía una enfermedad terminal, no tenía tampoco muerte cerebral ni estaba en coma. Su diagnóstico era Estado Vegetativo Persistente (EVP). Respiraba por sí misma sin ayuda de un ventilador, y su dependencia era el tubo conectado a su estómago que la hidrataba y alimentaba. Al momento de su colapso ella no contaba con un documento que guiara a los médicos sobre su voluntad respecto a los medios artificiales, por lo que su esposo Michael Schiavo fue quien tomó las decisiones.”³⁴

“...permaneció conectada a una fuente de vida artificial durante quince años, debido al trámite de diversos juicios entablados respecto a la posibilidad de interrumpir esa vida artificial, tratando de establecer cuál hubiera sido la voluntad de la paciente en el caso de que estuviera en condiciones de manifestarla por sí misma”.³⁵

“Terri fue recluida en una casa especializada para su cuidado. Después del juicio por negligencia médica, Michael comenzó a proclamar que Terri había comentado en vida sus deseos de no ser sujeta a medios artificiales en caso de necesitarlos. El 18 de marzo de

³⁴ Dobering Gago, Mariana, Óp. Cit., pág. 443 <https://revistas-colaboracion.juridicas.UNAM.mx/index.php/juridica/article/download/11609/10620>, agosto, 13 2018.

³⁵ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 133.

2005 la sexta Corte de Circuito del Estado de Florida a través de Juez George Creer ordeno que le fuera desconectado el tubo de alimentación que la mantenía con vida.”³⁶

“Suspender medidas de soporte vital, indicar un proceso de sedación terminal o asistir a alguien que ha decidido no prolongar más su sufrimiento son, todas ellas, decisiones difíciles. Los tiempos actuales, y los que vendrán nos obligan a revisar nuestros marcos de referencia legales, pedagógicos, éticos y profesionales...”³⁷

Expuesto lo anterior, nos percatamos que hoy en día, conflictos de esta índole pueden ser prevenidos totalmente gracias a la existencia de ordenamientos jurídicos como la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, la cual maximiza la voluntad de las personas otorgantes, para el momento en el que no puedan manifestarse por sí mismas, faculta y justifica el proceder de los médicos y personal de salud, acogiendo su actuar dentro del ámbito de lo jurídicamente posible y justificando su protocolo de acción ante los familiares del enfermo, quienes al verse implicados en una situación dolorosa, muchas veces son cegados por diversas emociones como la angustia, impotencia, desesperación e inclusive el amor que tienen hacia su familiar, pues la esperanza de que su estado de salud mejore, siempre estará presente, posibilidad que no en todos los casos es posible, propiciando la existencia la obstinación médica, derivada de la toma de sus decisiones.

³⁶ Dobering Gago, Mariana, Óp. Cit., pág. 443 <https://revistas-colaboracion.juridicas.UNAM.mx/index.php/juridica/article/download/11609/10620>, agosto, 13 2018.

³⁷ De la Fuente, Juan Ramón, Óp. Cit, en página web, <http://www.pveu.UNAM.mx/informacion/pve/notas/lamuerteasistida1808.pdf>. Agosto 13, 2018.

Capítulo II.

2. Leyes relativas a la Voluntad Anticipada en México.

2.1. Surgimiento del tema en México.

“No obstante, antes que nada conviene advertir que en México no existe una legislación federal y las vigentes a nivel local son realmente pocas lo cual provoca un vacío legal que se traduce en múltiples conflictos jurídicos.”³⁸

“Hasta el siglo XVIII las relaciones familiares, religiosas, políticas, jurídicas y, por supuesto, médicas eran estrictamente paternalistas. El paternalismo médico es el prototipo elemental del proceso de dominación basado en el poder. El principio básico de la medicina era que el enfermo carecía de autonomía; por tanto, era incapaz de tomar decisiones no solo en el orden físico, sino también en el moral. Su obligación consistía en la obediencia: al poder de mando del médico, le correspondía el deber de obediencia del enfermo. Conforme al paternalismo de corte hipocrático al paciente había que darle todo aquello que le fuese benéfico, pero sin permitirle opinar sobre las cuestiones tocantes a su tratamiento. Era considerado como persona y por ello se le ayudaba en su tratamiento pero, a la vez, se le tenía como un ente inmaduro, sentimentalmente e iletrado científicamente por lo que no sabía qué era bueno para él. Por esta razón, alguien con cierta instrucción o poder –el médico– tenía que guiarle imperativamente en el camino del bien, tanto físico como moral. No obstante, ese tipo de relaciones cambiaron a partir del siglo XIX con la entrada del modelo liberal, es decir, con la necesidad de controlar el poder del Estado sometiéndolo a normas jurídicas y éticas razonables formulando un elenco de derechos inalienables de los hombres. Las relaciones que se regían por el paternalismo ahora lo hacen conforme a la privacidad y son diametralmente opuestas. El paternalismo se conduce conforme al principio de beneficencia; en tanto que la

³⁸ Sánchez Barroso, José Antonio, Conmemoración de los 80 años de vigencia del Código Civil, coordinadores Jorge Alfredo Domínguez Martínez, José Antonio Sánchez Barroso, México, Colegio de profesores de Derecho Civil, 2012, Pág. 214

privacidad, por el de autonomía. Esto significa que al enfermo poco a poco se le ha ido considerando como un ser autónomo, capaz de recibir información y libre de tomar las decisiones relativas a su cuerpo, su salud y su vida”.³⁹

Tomando en consideración el reconocimiento de los principios básicos de la bioética, es decir, el cambio radical en el modelo del paternalismo médico y en consecuencia el reconocimiento de la autonomía de la voluntad del paciente para participar en la toma de decisiones referentes a sus tratamientos médicos y “Gracias en gran medida a la atención que se comenzó a prestar en Europa al tema, por la entrada en vigor del Convenio de Oviedo y los desarrollos en la legislación de distintos países europeos, en España y sus distintas comunidades autónomas; en noviembre del año 2002, el diputado Rafael Orozco Martínez presentó, a nivel Federal, una iniciativa para adicionar varias disposiciones de la Ley General de Salud (LGS), para que los enfermos terminales con padecimientos crónicos pudieran rechazar voluntariamente los tratamientos médicos.”⁴⁰

Como se vio en el capítulo anterior, la finalidad primordial de este convenio es la protección de la Dignidad e Identidad física de todo ser humano, reconociéndole autonomía vital respecto a la aplicación de los avances en la medicina.

Martínez Bullé y Olmos Pérez, nos explican que la propuesta de reforma consistía en la adición de un artículo 51 Bis a la LGS, en la que se estableciera la facultad que todo enfermo terminal pudiera rechazar de forma anticipada tratamientos clínicos o quirúrgicos que considerara desproporcionados o extraordinarios.⁴¹

“Posteriormente, en diciembre del mismo año, el diputado Pedro Miguel Rosaldo Salazar presento, también a nivel federal, una iniciativa de Ley de los Derechos de los Enfermos

³⁹ Ibídem Pág. 215 y 216.

⁴⁰ Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, óp. Cit., Pág. 133 y 134.

⁴¹ Cfr. Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Óp. Cit., Pág.134

Terminales, que reconocía a estos los derechos a la información, a recibir tratamientos paliativos, al testamento de vida –entendido como el derecho del enfermo a manifestar su voluntad, verbal y escrita, sobre los tratamientos tendientes a reanimar o prolongar su vida- y a la terminación voluntaria de la vida. Y por otra parte, reconocía el derecho a lo que denominaba la terminación voluntaria de la vida, que incluía la eutanasia activa y pasiva, además del suicidio asistido.”⁴²

Martínez Bullé y Olmos Pérez, exponen que dos años y medio después, legisladores afiliados al Partido de la Revolución Democrática (PRD), presentaron una iniciativa de Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, que contemplaba 4 derechos básicos: 1.- derecho a la información; 2.- a los cuidados paliativos; 3.-al testamento vital; y 4.- a solicitar la terminación voluntaria de la vida. Dicha propuesta además solicitaba la despenalización del suicidio asistido.⁴³

Como podemos observar, las iniciativas de ley eran con miras a la Eutanasia Activa y Pasiva.

“En noviembre de 2006, el diputado Armando Tonatiuh González Case presentó en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal una iniciativa de Decreto que reformaba y adicionaba la Ley de Salud, así como los códigos Penal y Civil. Dicha iniciativa contemplaba la creación de una Comisión de Ética presidida por el secretario de Salud del Distrito Federal, que estaría encargada de evaluar las peticiones de testamento de vida, entendido éste como “el documento jurídico en el cual, de manera libre y voluntaria una persona enferma, en estado terminal o física y mentalmente capaz expresa su voluntad para que en caso de enfermedad o accidente, y que su mal estado de salud sea irreversible, doloroso y mortal, se le concedan los

⁴² Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Óp. Cit., Pág. 134

⁴³ Cfr. Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Óp. Cit. ,Pág. 134

medios necesarios para interrumpir su vida”, mediante un médico designado por la misma comisión de ética.”⁴⁴

En la obra de Martínez Bullé y Olmos Pérez, se menciona que dentro de la iniciativa de decreto del diputado Tonatiuh González, se contemplaron las definiciones “peticiones de misericordia”, las cuales eran realizadas por uno o varios familiares de un paciente en fase terminal o con muerte cerebral, para que se pusiera fin a su vida, con la condición de que solamente se realizaría ante el desconocimiento de la voluntad del enfermo, cuando este no hubiera suscrito el testamento vital.⁴⁵

“En marzo de 2007, la Coalición Socialdemócrata presentó también una iniciativa que reformaba y adicionaba diversas disposiciones de los códigos Civil y Penal del Distrito Federal.”⁴⁶

Dicha propuesta contemplaba la creación de un artículo 143 bis del código penal y se incluyeran algunos casos de excepción al delito de suicidio asistido y en cuanto el ordenamiento civil, se planeaba la creación de un capítulo correspondiente a la ley de Voluntad Anticipada.

Y así, poco a poco fueron evolucionando las propuestas e iniciativas hasta que “en abril de 2007 el diputado Jorge Quintero Bello del grupo parlamentario del PAN presentó un proyecto de decreto para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de Salud con la finalidad de establecer los derechos de los pacientes enfermos en etapa terminal, crear una asignatura en medicina paliativa en las escuelas de medicina y enfermería del país, orientar y capacitar a la población en general respecto a cuidados paliativos, asimismo incluir, dentro de los servicios de salud, acciones que garanticen la dignidad de la persona hasta el momento de

⁴⁴ Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Óp. Cit., Pág. 134 y 135.

⁴⁵ Cfr. Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Óp. Cit., Pág. 135

⁴⁶ Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Óp. Cit., Pág. 135.

su muerte, establecer los cuidados paliativos como parte de una atención médica integral dentro de los servicios básicos de salud, así como proveer medicina paliativa en el segundo y tercer nivel de atención, considerar la opinión del paciente enfermo en estado terminal junto con la de su médico, en cuanto a la duración y paulatina disminución del tratamiento curativo, así como establecer las obligaciones de las instituciones públicas de salud en materia de cuidados paliativos, incluyendo el lugar donde el enfermo desea que ocurra la fase terminal de su enfermedad y muerte.”⁴⁷

Con todos estos antecedentes, nos damos cuenta de lo difícil, delicado e importante que es establecer una regulación jurídica sobre un tema como este, así como del largo camino recorrido para lograrlo, atravesado por el territorio de la eutanasia, el testamento vital, las peticiones de misericordia y la despenalización del suicidio asistido. Expuesto lo anterior es como “en junio de ese mismo año, -(2007)- el grupo parlamentario del PRD presentó una iniciativa de Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, que incluía reformas y adiciones a la Ley de Salud y los códigos Civil y Penal, que fue discutida y aprobada el mes de diciembre y publicada en enero del año siguiente, con lo que se reguló la figura por primera vez formalmente en México.”⁴⁸

2.2. Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal.

Tal y como se ha señalado, las primeras disposiciones jurídicas que tienen como objeto regular las Directrices Anticipadas, surgen en distintos países desarrollados tanto de Europa como de América.

En nuestro país, el primer ordenamiento jurídico que reguló esta figura jurídica, fue la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, publicada el día 7 de enero de 2008, cuatro meses después, es decir el día cuatro de abril, se publicó su reglamento.

⁴⁷ *Ibíd.* Pág. 135 y 136.

⁴⁸ *Ibíd.* Pág. 136.

“Esta ley tenía por objeto, de acuerdo con su artículo primero, establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, lo que se conoce como obstinación terapéutica, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. Señalaba de forma expresa que únicamente era aplicable en materia de Ortotanasia, no permitiendo la realización de conductas que tuvieran como consecuencia el acortamiento intencional de la vida. Incluso la misma ley establecía, en su artículo 43, que el personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podía suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provocaran de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.”⁴⁹

“Asimismo, la LVADF [Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal] prohibía expresamente, en su artículo 44, que las disposiciones contenidas en el DVA [documento de Voluntad Anticipada] y en la misma ley se aplicaran a los enfermos que no se encontraran en etapa terminal. Aunque, en su artículo 7, fracción I, establecía que cualquier persona con capacidad de ejercicio podría suscribir el DVA, [Documento de Voluntad Anticipada] es evidentemente que sus disposiciones sólo podían ejecutarse cuando se encontrara en estado terminal; esto es, de ninguna manera se abría la puerta a la eutanasia o la asistencia al suicidio.”⁵⁰

Martínez Bullé y Olmos Pérez, analizan lo establecido en el artículo tres de la referida Ley y resumiendo lo expuesto por ellos, se definía al enfermo terminal como aquella persona con algún padecimiento mortal, cuyo diagnóstico de vida era menor a seis meses, lo cual hacía parecer que si la expectativa de vida del enfermo era mayor a seis meses, entonces no se

⁴⁹ *Ibíd.* Pág. 136 y 137

⁵⁰ *Ibíd.* Pág. 138.

podía considerar como enfermo terminal, sin importar que se cumplieran con los demás supuestos establecidos por el numeral 3 de la referida ley, dejando fuera a las personas que padecen enfermedades seniles. Esta ley fue criticada por los excesivos requisitos formales y errores que dejaban de lado la concepción de la capacidad que debían tener los otorgantes o participantes de un documento de Voluntad Anticipada.⁵¹

“Con la finalidad de mejorar el texto de la Ley se propusieron y aprobaron reformas en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal que las aprobó el 13 de Diciembre de 2011, y que finalmente fueron publicadas el 27 de julio de 2012, y aunque se publicaron como un decreto que reforma, adiciona y deroga la LVADF, [Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal] en los hechos se trata de un nuevo texto de la Ley. De la misma forma, el 19 de septiembre de 2012 se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* la adecuación del Reglamento de la Ley.”⁵²

2.3. Leyes de Voluntad Anticipada en las Entidades Federativas.

“El 18 de julio de 2008 fue publicada la *Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal* para el Estado de Coahuila; el 6 de abril de 2009, fue publicada la *Ley de Voluntad Anticipada* para el Estado de Aguascalientes; el 7 de julio de 2009, se publicó en San Luis Potosí la *Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal*; el 21 de septiembre del mismo año, fue publicada la *Ley de Voluntad Vital Anticipada* del Estado de Michoacán de Ocampo; el 14 de febrero de 2011, fue promulgada la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, y el 3 de junio de ese mismo año, se publicó la *Ley de Voluntad Anticipada* para el Estado de Guanajuato”.⁵³

⁵¹ Cfr. Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Óp. Cit., Pág. 139 y 140.

⁵² Martínez Bullé y Olmos Pérez, óp. Cit. Pág. 140.

⁵³ García Villegas, Eduardo, *Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal. Reformas del 27 de julio de 2012. Reflexión, análisis y crítica.*, México, Porrúa, 2012, Pág. 51

Hoy en día, de las 32 Entidades Federativas con las que se conforma la República Mexicana, 16 cuentan con regulación al respecto, siendo estas las siguientes:

Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

De las entidades restantes, 11 se encuentran en proceso legislativo con iniciativa propuesta, las cuales son:

Baja California, Durango, Jalisco, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz.

Por lo que se refiere a los Estados de Baja California Sur, Campeche, Morelos, y Quintana Roo, no poseen ningún tipo de regulación o iniciativa de ley referente a la Voluntad Anticipada.

Excepcionalmente Chiapas, menciona la figura de la Voluntad Anticipada en el considerando del decreto número 044, por el cual se estableció la trigésima tercera reforma a la Constitución del Estado Libre y Soberano de dicha entidad, publicada el día 29 de diciembre de 2016, en el periódico oficial número 273, sin embargo no profundiza en el tema.

En seguida se hará mención a la legislación existente en algunos Estados de la República.

2.3.1. Coahuila.

“Es el primer estado del país que expide una ley para regular la Voluntad Anticipada, en esta entidad federativa la denominación de esta institución y del cuerpo legal que la establece son distintas, ya que mediante Decreto número 551 expedido por el Congreso del Estado y publicado en el *Periódico Oficial* de esta entidad el 18 de julio de 2018, se aprobó la *Ley protectora de la dignidad del enfermo terminal para el estado de Coahuila*, en la cual se

regulan las disposiciones previsoras. Este ordenamiento se compone de 22 artículos y 4 transitorios...”⁵⁴

El objeto de esta ley 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”⁵⁵

2.3.2. Aguascalientes.

“La *Ley de voluntad anticipada del estado de Aguascalientes* se publicó en el periódico oficial el día 6 de abril de 2009. Esta ley se compone de 47 artículos y 9 transitorios.”⁵⁶

Teniendo por objeto el siguiente:

“Instituir y regular las condiciones y formas de la declaración de voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, emitida libremente, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar la agonía del enfermo terminal, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en virtud de su derecho a la autodeterminación sobre su persona y su propio cuerpo.”⁵⁷

⁵⁴Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 137.

⁵⁵ García Villegas, Eduardo, Óp. Cit. Pág. 52 y 53.

⁵⁶ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 141.

⁵⁷ García Villegas, Eduardo, Óp. Cit. Pág. 53

2.3.3. San Luis potosí.

“Por decreto 807, publicado en el periódico oficial el día 7 de julio de 2009, el Honorable Congreso del estado de San Luis Potosí expidió la *Ley estatal de derechos de las personas en fase terminal*. El ordenamiento legal referido consta de 32 artículos y 3 transitorios.”⁵⁸

El objeto de regulación de este ordenamiento es:

I. Establecer y garantizar los derechos de las personas que se encuentren en fase terminal, en relación con su tratamiento o procedimiento médico,

II. Garantizar y defender una muerte digna a las personas que se encuentren en fase terminal, a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello,

III. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo,

IV. Determinar los medios proporcionados e innecesarios en los tratamientos, y

V. Establecer los límites entre la defensa de la dignidad de las personas que se encuentren en fase terminal y la obsesión terapéutica”⁵⁹

2.3.4. Michoacán.

“El 21 de septiembre de 2009, se publicó en el *Periódico Oficial* el Decreto Número 120 del Congreso de Michoacán de Ocampo, mediante el cual se expide la *Ley de voluntad vital anticipada del estado de Michoacán de Ocampo*, ordenamiento que se encuentra integrado por 40 artículos y 5 transitorios.”⁶⁰

Dicha ley protege:

⁵⁸ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 142 y 143.

⁵⁹ García Villegas, Eduardo, Óp. Cit. Pág. 54.

⁶⁰ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 144.

I. Que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir bajo consentimiento informado el recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para proporcionar una mejor calidad de vida,

II. Procurar una muerte natural digna garantizando los derechos de los pacientes en un estado terminal, en relación a su tratamiento,

III. Delimitar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos del enfermo en estado terminal, y,

IV. Regular las formas, requisitos y procedimientos que garanticen la libre decisión de una persona para elegir el tratamiento de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o curativas cuando se encuentre en un estado terminal con el fin de evitar la obstinación terapéutica”⁶¹

2.3.5. Hidalgo.

“Por decreto número 573 de LX Legislatura del H. Congreso Constitucional del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, publicado en el *Periódico Oficial* el 14 de febrero de 2011, se aprobó la *Ley de voluntad anticipada para el estado de Hidalgo*. El ordenamiento legal mencionado consta de 45 artículos y 5 transitorios.”⁶²

I. Establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier enfermo en fase terminal con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, y

⁶¹ García Villegas, Eduardo, Óp. Cit. Pág. 55

⁶² Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 147.

II. Proteger, en todo momento, la dignidad de los enfermos en fase terminal, cuando, por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural”⁶³

2.3.6. Guanajuato.

“Por decreto número 166, la LXI Legislatura aprobó la *Ley de voluntad anticipada para el estado de Guanajuato*, la cual fue publicada en el periódico oficial el día 3 de junio de 2011. Esta ley está integrada por 45 artículos y 5 transitorios”⁶⁴

“Garantiza la atención médica a los enfermos en situación terminal, respetando su voluntad y dignidad humana.”⁶⁵

2.3.7. Chihuahua.

“Mediante Decreto número 434/2011 IV P.E., de la Sexagésima Tercera Legislatura del Honorable Congreso del estado de Chihuahua, expidió la *Ley estatal de salud*, la cual en su título décimo denominado “Los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal” regula lo relativo a los derechos de los enfermos en situación terminal, asimismo, en su artículo 154 señala que toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer posteriormente una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad.”⁶⁶

⁶³ García Villegas, Eduardo, Óp. Cit. Pág. 56.

⁶⁴ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 150.

⁶⁵ García Villegas, Eduardo, Óp. Cit. Pág. 56.

⁶⁶ Echeverri González, Rafael Martín, Óp. Cit. Pág. 152.

2.3.8. Zacatecas.

“En este estado de la república se presentó a la Sexagésima Legislatura en fecha 10 de abril de 2012, una iniciativa que contiene la Ley de voluntad anticipada del estado de Zacatecas...”⁶⁷

Seis años después, el día 7 de julio del 2018, mediante decreto número 365, se expió la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas, misma que se integra por 43 artículos, y 3 transitorios.⁶⁸

Teniendo como base estos antecedentes, podemos observar, la tendencia en aumento de los Estados de la República en legislar al respecto de la Voluntad Anticipada. Como consecuencia del aumento en el proceso legislativo en la materia, poco a poco, la cobertura nacional será mayor y esperemos en un día no muy lejano cada Entidad Federativa cuente con su propia ley.

En este orden de ideas, y dentro de los estados que cuentan con regulación jurídica al respecto, cualquier persona física capaz, está legitimada para otorgar el acto de la Voluntad Anticipada, factores como la edad, el buen estado de salud o el diagnóstico de una enfermedad influyen en la decisión de las personas al otorgamiento de dicho acto jurídico ya sea en su aceptación o rechazo a las medidas paliativas o curativas, pero no por esto la función previsor de los actos en estudio se pierde.⁶⁹

⁶⁷ Ibídem Pág. 153.

⁶⁸ Cfr. Periódico Oficial, Gobierno del estado de Zacatecas, en página web <http://periodico.zacatecas.gob.mx/visualizar/ca8d06bf-f3e3-4c5c-b41f-3da5b6a37e07;1.0> Septiembre 2, 2018.

⁶⁹ Cfr. Sánchez Barroso, José Antonio, Óp. Cit. Pág. 225 y 226.

Capítulo III

3. La Voluntad Anticipada en el Estado de México.

3.1. Concepto de Voluntad Anticipada.

El día 3 de mayo del año 2013, fue publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, misma que entró en vigor 90 días naturales después a su publicación, es decir el 31 de julio de 2013. En adelante cuando hagamos referencia a esta legislación nos referiremos a ella como LVAEM.

En dicha Ley, en su artículo 4 fracción XII, se establece lo que se entenderá por declaración de voluntad anticipada, mismo que a la letra dice:

“Artículo 4.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:...XII. Declaración de Voluntad Anticipada: A la expresión del consentimiento plenamente informado, anticipado y voluntario, que toda persona capaz, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, asienta en los términos de esta Ley, en un acta o en una escritura...”

Ahora, analizaremos el contenido del artículo citado, así como los conceptos relacionados con el mismo para su mejor comprensión.

El primer concepto que debemos tener claro, es el de “Persona”, y nos limitaremos únicamente al de Persona Física.

El Código Civil del Estado de México, establece lo siguiente:

“Artículo 2.1.- Persona física es el ser humano desde que nace y es viable, hasta que muere; a quien se le atribuye capacidad de goce y de ejercicio; y que desde que es concebido se le tiene por persona para los efectos declarados por la ley.

Es viable el ser humano que ha vivido veinticuatro horas posteriores a su nacimiento o es presentado vivo ante el Oficial del Registro Civil.”

Es decir, se entenderá por persona física, a cualquier humano que nazca y que además sea viable, lo que significa que deberán de cumplirse cualquiera de los dos siguientes supuestos:

- 1).- Que viva durante 24 horas; o
- 2).-Sea presentado vivo ante el Oficial del Registro Civil.

Una vez cumplido cualquiera de los supuestos antes mencionados al individuo se le considerará como Persona Física, no solo desde el momento de su nacimiento, sino desde el momento de su concepción.

El segundo concepto que debemos asimilar es el de “Capacidad”.

Por lo que se refiere a la Capacidad, recordemos se trata de aquella “aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones, de ejercitar los primeros y contraer y cumplir las segundas en forma personal y comparecer en juicio por derecho propio.”⁷⁰

Dicha aptitud, se divide en dos especies, pero no por esto, se trata de diferentes capacidades, la capacidad siempre será una sola y al respecto veremos lo siguiente:

“La capacidad de goce, como la personalidad jurídica, se tiene desde la concepción y se pierde por la muerte...”⁷¹

“La capacidad de ejercicio, en cambio, se va alcanzando gradualmente en su madurez mental; se parte más bien de una plena incapacidad de ejercicio hasta una cabal capacidad de ejercicio, sin más limitaciones que las establecidas por la ley al efecto.”⁷²

⁷⁰ Domínguez Martínez, Jorge Alfredo, Derecho Civil, Parte general. Personas. Cosas. Negocio jurídico e invalidez, México, Porrúa, 2010, Pág. 166.

⁷¹Ibídem Pág166 Y 167.

“La capacidad de goce, en cambio, si como es cierto, también participa invariablemente en la composición jurídica de la persona física desde la concepción de esta, puede ser y es, por el contrario de la personalidad jurídica, objeto de graduaciones; se tiene más o menos capacidad de goce; alguien puede ser capaz en determinadas circunstancias y otra persona no serlo.”⁷³

“La capacidad de ejercicio, como parte complementaria de la capacidad general, es la aptitud del sujeto para ejercitar derechos y contraer y cumplir obligaciones personalmente y para comparecer en juicio por derecho propio.”⁷⁴

“El medio para el ejercicio de derechos, para contraer y cumplir obligaciones y para promover ante los tribunales en su caso, es el otorgamiento de actos jurídicos; así, la capacidad de ejercicio implica estar en condiciones legales de otorgar dichos actos y estos consisten a su vez en manifestaciones de voluntad...”⁷⁵

“La plena capacidad de ejercicio que permite al sujeto disponer libremente de su persona y de sus bienes, así como comparecer en juicio, en todo caso mediante la celebración y otorgamiento directos y personales de cuanto acto jurídico fuere necesario para ello, se alcanza cuando se es mayor de edad.”⁷⁶

Lo anterior encuentra su fundamento jurídico en los siguientes numerales del Código Civil para el Estado de México:

La mayoría de edad de una persona comienza a la edad de 18 años (Artículo 4.339 del Código Civil del Estado de México, en adelante cuando hagamos referencia a esta legislación, nos referiremos a ella como CCEM); quienes podrán disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley (artículo 4.340 del

⁷² Ibídem Pág. 167

⁷³ Ibídem Pág. 170

⁷⁴ Ibídem Pág. 176

⁷⁵ Ibídem Pág. 176.

⁷⁶ Ibídem Pág. 186

CCEM). Por regla general, todo mayor de edad, goza de plena capacidad [como ya se expuso, nos referimos a la capacidad de goce y de ejercicio]. Toda persona con capacidad de ejercicio, tendrá el derecho a disponer sus órganos o materiales orgánicos, para que después de su muerte se donen y sean implantados en humanos vivos o con fines de estudio e investigación (artículo 2.6 del CCEM).

Por excepción, existen dos tipos de incapacidades, I).- La natural y; II).- La legal; las cuales recaen en los menores de edad; los mayores de edad disminuidos en su inteligencia; sordomudos que no sepan hablar ni escribir; los ebrios y las personas que utilicen sustancias que alteren la conducta y generen dependencia; y aquellos que no puedan manifestar su voluntad por algún medio (artículo 4.230 del CCEM).

A los conceptos anteriores, sumaremos el de la Autonomía Vital, entendida como “la libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuando está dispuesta a soportar un padecimiento irremediable, en ocasiones con dolores extremos, y que desde su perspectiva afecte su dignidad personal.”⁷⁷

Considerando lo establecido en el Artículo 166 Bis 4., de la Ley General de Salud que a la letra dice:

“Artículo 166 Bis 4.- Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

⁷⁷ Jorge Carpizo y Diego Valadés, Óp. Cit. Pág. 90

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.”

Una vez expuesto lo anterior podemos determinar que los seres humanos, por el simple hecho de serlo, tenemos Personalidad Jurídica, y uno de los atributos de dicha Personalidad, es la Capacidad, la cual se divide en capacidad de goce y capacidad de ejercicio.

La Capacidad de Goce de una persona es la facultad que le permite ser titular de derechos y obligaciones.

Dicha facultad, es gradual, y significa que conforme está más cerca de su mayoría de edad (18 años), adquiere una mayor legitimación para ser titular de derechos y obligaciones.

La Capacidad de Ejercicio, es esa aptitud para disponer por nosotros mismos de nuestra persona, bienes, derechos y obligaciones. En el instante en que alcanzamos la mayoría de edad, adquirimos la plena capacidad de ejercicio o en su defecto visto desde otro punto de vista, al nacer tenemos una incapacidad plena de ejercicio y conforme nos acercamos a la mayoría de edad, podemos afirmar dicha incapacidad con la que nacemos, se convalida y en consecuencia estaremos legitimados para otorgar cuantos actos jurídicos y manifestaciones de voluntad deseemos.

En este orden de ideas, la Voluntad Anticipada, es el Acto Jurídico por medio del cual cualquier persona física capaz y sin importar su estado de salud, planifica y expresa la autodeterminación vital que desea se aplique sobre su persona, para el momento en que el otorgante de dicho acto, no pueda manifestarse, es decir, esté impedido para expresar su voluntad por sí mismo.

3.2. Cuidados paliativos.

“La OMS [Organización Mundial de la Salud] define a los cuidados paliativos como el cuidado activo y total de los pacientes en el momento en que su enfermedad no responde a las medidas curativas. Su principal objetivo es el control del dolor y otros síntomas, así como los problemas sociales y espirituales. La meta del apoyo paliativo es ofrecer la más alta calidad de vida posible al paciente y a su familia”⁷⁸

“Los cuidados paliativos son distintos de la eutanasia y de ninguna manera deben confundirse con ella, puesto que la limitación del esfuerzo terapéutico o curativo no tiene como finalidad el acortamiento de la vida, sino que lo que busca es que se respete la decisión del paciente de abandonar la lucha inútil y cansada contra la enfermedad y enfocarse a que éste no sufra más y enfrente con serenidad, con los auxilios necesarios, el final de su vida.”⁷⁹

“Los cuidados paliativos son un alternativa para el paciente que ya no responde al tratamiento que tiene como finalidad curar la enfermedad o incluso salvar su vida, para que no sea abandonado simplemente a la muerte, sino que efectivamente sea y se sienta atendido en ese momento tan difícil, utilizando recursos tanto farmacológicos como no farmacológicos. Como parte de los cuidados paliativos, también debe atenderse a los familiares del paciente, para que ellos puedan entender y aceptar lo que va a suceder de manera inevitable, y respeten y acompañen la decisión tomada por el enfermo.”⁸⁰

En otras palabras, la consecuencia de la aplicación de los cuidados paliativos en un enfermo, únicamente es, que la muerte llegue de forma natural y que este cuente con la mayor calidad de vida posible, en virtud de la eliminación de métodos o procedimientos enfocados a la

⁷⁸ Martínez Bullé y Olmos Pérez, óp. Cit. Pág. 175.

⁷⁹ Ibídem Pág. 175.

⁸⁰ Ibídem Pág. 177.

curación del mismo, los cuales retrasan el desenlace fatal, pero en ningún caso, se busca adelantar la muerte del enfermo, es decir no se incentiva la Eutanasia.

Los cuidados paliativos no son exclusivos de aplicación a los enfermos, sino también son aplicados a sus familiares para la aceptación y resignación del hecho futuro inevitable, es decir debe de incluirse la atención tanatología.

La ley general de salud, sufrió modificaciones en materia de Cuidados Paliativos, las cuales se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, el día 5 de enero de 2009.⁸¹

A través de dichas reformas, los Cuidados Paliativos se incluyeron a los servicios de salud básicos, mismos que estarán a cargo de cada una de las Entidades Federativas, así mismo se incorporaron a la Ley General de Salud regulaciones referentes a los Cuidados Paliativos, a los Enfermos en Situación Terminal, a los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal, Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud y Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario.

El artículo 166 bis 1 fracción III de la Ley General de Salud, define a los cuidados paliativos como:

“Artículo 166 Bis 1... III. Cuidados Paliativos. 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;...”

Así mismo dentro de la misma reforma, en el texto del artículo 166 Bis 3 se establecen entre otros, los siguientes derechos de los pacientes:

⁸¹ Cfr. Diario Oficial de la Federación en página web,
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf

- El derecho de los pacientes a dar su Consentimiento Informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y Cuidados Paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida (a este derecho únicamente le corresponde una excepción, contenida en el artículo 166 bis 11 que establece que en caso de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el comité de bioética de la institución);
- Solicitar al médico la administración de medicamentos que mitiguen su dolor;
- Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar con el tratamiento que considere extraordinario.
- Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular.
- Solicitar la reanudación del tratamiento curativo.

Cabe resaltar que el derecho del paciente a solicitar que su médico le administre medicamentos que mitiguen el dolor y renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que el propio paciente considere extraordinario, así como a optar por recibir los cuidados paliativos en su domicilio y a recibir los servicios espirituales cuando lo solicite él, su familia, o representante. Lo anterior desde el momento en el que es diagnosticado el estado terminal por el médico.

De la lectura de lo establecido por del artículo 166 bis 5, 6 y 7 de la Ley General de Salud, entendemos que el paciente terminal, en todo momento puede solicitar la suspensión o el no inicio del tratamiento curativo, lo que inmediatamente tiene como resultado la aplicación del tratamiento paliativo, a fin de brindar calidad de vida, esta decisión es cien por ciento

revocable, es decir que en cualquier momento se podrá solicitar la aplicación de tratamiento curativo al enfermo, siempre y cuando lo solicite por escrito.

La Ley del Estado de México en materia de Voluntad Anticipada, en sus artículos 4, fracción nueve, 39 y 40, hace alusión a lo antes expuesto derechos consignados en la propia Ley General de Salud.

Podemos determinar que al hablar de Cuidados Paliativos, nos referimos a una atención interdisciplinaria que se proporciona a una persona que sufre de alguna enfermedad terminal o a sus familiares; dichos cuidados pretenden mitigar el sufrimiento de esta, en diversos aspectos tanto físico (dolor), como psicológico, social e inclusive espiritual.

En conclusión, la aplicación de la medicina paliativa tiene como principales objetivos la reducción del dolor, mantener o aumentar la calidad de vida de los enfermos y sus familiares, hechos que se traducen en la consagración de la Dignidad de todo ser humano en la etapa final de su vida.

La falta de su aplicación podría incentivar la agonía de los enfermos, a través de la prolongación de su vida y padecimiento.

Debemos siempre recordar que cuando nos referimos al término “alivio de dolor”, NO se habla de la implementación de algún procedimiento que termine con la vida de una persona como lo puede ser la eutanasia, procedimiento que está prohibido en nuestro País. Exclusivamente se hace alusión a cualquier cuidado de carácter paliativo que controle el dolor que pueda sufrir una persona, así como la suspensión de los tratamientos de carácter curativo que podrían ser proporcionados, mismos que como consecuencia del grado de la enfermedad se pueden considerar como infructuosos e inútiles, pues solo prolongarían la vida del paciente y propiciarían el ensañamiento médico.

La existencia del acto jurídico de la Voluntad Anticipada y la regulación de los Cuidados Paliativos se encuentran íntimamente ligadas, en virtud de lo siguiente:

I).- La Voluntad Anticipada tiene como finalidad el respeto de la voluntad, libertad y/o autonomía vital así como de la dignidad de la persona, instruyendo la aplicación de Cuidados Paliativos.

II).- Los cuidados paliativos a su vez, tienen como finalidad primordial controlar, reducir o eliminar el dolor y el sufrimiento de los enfermos terminales.

III).- Toda persona tiene garantizado el Derecho Humano a la vida Digna, y suponiendo que nadie quiere sufrir innecesariamente, la Voluntad Anticipada abre la posibilidad a proteger cabalmente dichos fines, pues sin la posibilidad de utilizar la medicina paliativa las voluntades se vuelven un instrumento inútil pues sin este tipo de medicina solo quedaría la resignación y aceptación de una muerte lastimosa.

3.3. Consentimiento informado.

“La Ley General de Salud (LGS), regula la necesidad de contar con el consentimiento informado, tanto en lo que corresponde de forma general a los usuarios de los servicios de salud, como en los casos específicos de investigación con seres humanos, en los pacientes terminales, para la donación de órganos y tejidos, para la práctica de necropsias y la disposición de cadáveres con fines de docencia e investigación”⁸²

Lo anterior encuentra su fundamento legal en los siguientes dispositivos, todos integrantes de la Ley General de Salud.

“Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:... V. Recibir

⁸² Martínez Bullé y Olmos Pérez, óp. Cit. Pág. 74.

información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;... **VIII. Decidir libremente sobre su atención;**... **Artículo 100.-** La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:... **IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito** del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;... **Artículo 103.-** En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar recursos terapéuticos o de diagnóstico bajo investigación cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, **siempre que cuente con el consentimiento informado por escrito de éste**, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disposiciones aplicables.... **Artículo 166 Bis 3.** Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:... **VI. Dar su consentimiento informado por escrito** para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;... **Artículo 166 Bis 15.** Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:... **I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;**...**II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito** ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;... **III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;**... **Artículo 166 Bis 16.** Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en

situación terminal...Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. **En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo...Artículo 166 Bis 17.** Los médicos tratantes, **en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento...Artículo 322.- La donación expresa podrá constar por escrito y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes...Artículo 323.- Se requerirá que el consentimiento expreso conste por escrito:... I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y...**⁸³

Como se puede observar desde el diagnóstico de una persona se debe contar con la información suficiente respecto a su enfermedad así como a los cuidados y procedimientos aplicables y de esta forma decida cuales desea recibir o rechazar, inclusive para la aplicación de medios experimentales, aplicación de medicamentos de la familia de los opioides y donación de órganos, por lo que la Voluntad Anticipada es el documento idóneo para estas situaciones.

3.4. Medios de otorgamiento.

Dentro del contenido de las fracciones VI, VIII, del artículo 166 bis 3, artículo 166 bis 4, de la Ley General de Salud, se establece el derecho de los enfermos en situación terminal, mismos que a la letra dicen:

“Artículo 166 bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:... VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades

⁸³ Cfr. Ley General de Salud

y calidad de vida... VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario”.

“Artículo 166 Bis 4. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.”

Como ya se explicó, toda persona física capaz, podrá otorgar su Voluntad Anticipada. El último párrafo del artículo 166 bis 4 de la Ley general de Salud, establece que el otorgante deberá apegarse a lo dispuesto en dicha ley, así como en las demás disposiciones aplicables, siendo el caso específico la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.

Esta ley establece que toda persona que tenga el interés de realizar el otorgamiento de un documento de esta naturaleza, tendrá dos alternativas para exteriorizar su voluntad de forma escrita.

- a) Ante el personal de salud, y en consecuencia obtendrá un Acta de Voluntad Anticipada;
- b) Manifestar su voluntad frente a un Notario Público, y así obtener una Escritura de Voluntad Anticipada.

3.4.1. Ante personal autorizado de salud.

En términos del artículo 14 de la LVAEM en estudio, la persona que desee contar con el Acta de Voluntad Anticipada, deberá suscribir el formato para su otorgamiento ante el personal de salud autorizado, en un solo acto y ante dos testigos.

El reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de México, en su artículo 10, establece la diferencia existente entre el Acta y Escritura de Voluntad Anticipada, así como la serie de pasos a seguir para su otorgamiento en cualquiera de los dos supuestos, en concordancia con el artículo 15 de la misma Ley.

El Acta de Voluntad Anticipada es aquel documento otorgado directamente ante el personal médico de alguna institución de salud;

La Escritura de Voluntad Anticipada es aquel documento otorgado ante Notario Público.

El artículo 15 de la LVAEM establece las obligaciones que tendrá el personal de la institución de salud que asista a un paciente en el otorgamiento de su acta de Voluntad Anticipada.

“Artículo 15.- El personal autorizado, para asistir a una/un paciente en la realización de un acta de Voluntad Anticipada, tendrá las obligaciones siguientes:

I. Informar sobre la gratuidad del trámite;

II. Verificar documentalmente la identidad de la/el signatario;

III. Constatar que la/el paciente se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales;

IV. Confirmar que el paciente no actúa bajo error, dolo, mala fe, lesión o violencia;

V. Brindar información veraz, suficiente y adecuada;

VI. Proveer lo necesario para que le sea proporcionada la información especializada que requiera;

VII. Brindar asesoría y orientar a la/el paciente en el llenado del Formato, respetando su voluntad, y cuidando que no existan hojas o espacios en blanco, enmendaduras, tachaduras, así como abreviaturas o cifras.”

Así mismo y en concordancia con el artículo 10 fracción I del reglamento de la LVAEM, establecen los requisitos para otorgar el Acta de Voluntad Anticipada.

“Artículo 10... I. En el hospital:

a) Los formatos de Voluntad Anticipada y de revocación que emita la Secretaría serán gratuitos y distribuidos en las instituciones de salud.

b) Hacer del conocimiento de la paciente, el paciente o familiares, según sea el caso, del diagnóstico actual de la situación terminal de la o el paciente, así como los conceptos de la Ley, en relación con el padecimiento, haciendo de su conocimiento las alternativas que existan.

c) Adjuntar copia de la identificación oficial de los participantes de la suscripción del formato, el resumen clínico, donde se exprese el diagnóstico y pronóstico del paciente en situación terminal.

d) Verificar mediante identificaciones oficiales la identidad de la o el paciente en situación terminal o persona legalmente autorizada, su representante, en su caso, el familiar o signatario, testigos y, en su caso, de la interprete o el intérprete o traductora o traductor y, recabar las firmas de los participantes.

e) Cuando la o el paciente en situación terminal manifieste su voluntad de donar sus órganos lo hará de manera expresa en el apartado especial del formato de Voluntad Anticipada, emitido por la Secretaría de Salud y deberá ser notificado al Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

f) Dar lectura en voz alta al contenido del referido formato, a efecto de que los solicitantes, confirmen que la manifestación se encuentra en los términos y condiciones expresadas en el mismo.

g) Anotar en el expediente clínico la disposición de Voluntad Anticipada e implementar el tratamiento que corresponda a la o el paciente en situación terminal, una vez que se haya recibido en la institución de salud la constancia de inscripción emitida por la Coordinación...”

3.4.2. Ante Notario Público.

Según lo establecido por el artículo 20 de la LVAEM, se plantea una segunda opción para la manifestación de la voluntad.

Esté método consiste en asistir personalmente con el Notario de nuestra preferencia, acompañado de la o las personas que se nombrarán como representantes. Hecho lo anterior, se debe expresar de forma clara y terminante las disposiciones que se harán constar en la escritura correspondiente, por lo que hace a este método, se tratara con más detalle un poco más adelante.

3.5. Impedimentos para expresar la voluntad.

Como fue explicado con anterioridad, el requisito más importante para el otorgamiento de la Voluntad Anticipada, es la plena capacidad jurídica del otorgante.

Una vez establecida esta premisa, la consecuencia inmediata de la existencia de este requisito, se traduce en la imposibilidad que tienen los menores de edad y los incapacitados para acudir a un notario y otorgar la escritura de Voluntad Anticipada.

La limitación anterior, únicamente se actualiza en el supuesto de otorgamiento ante Notario, pues los menores de edad y los incapaces, podrán obtener su declaración de Voluntad Anticipada en forma indirecta, es decir ante el personal médico en una institución de salud, actuando representados por quien ejerza la patria potestad o tutela.

Lo anterior encuentra su fundamento en el artículo 17 de la LVAEM, el cual establece la hipótesis normativa a seguir en caso de que el otorgante sea algún incapaz, mismo que a la letra dice:

“Artículo 17.- Si la/el paciente es menor de edad o se encuentra incapacitada/o para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados serán asumidos por sus padres, por quienes ejerzan la patria potestad, por la/el tutora/or y, a falta de estos, por la/el representante legal.”

El artículo anterior establece que los que ejerzan la Patria Potestad o el Tutor de los menores o incapacitados, será quien deberá tomar las decisiones referentes al otorgamiento de la Voluntad Anticipada de estas personas.

Explicaremos rápidamente ambas instituciones:

- Patria potestad:

“La procreación constituye un hecho biológico que determina relaciones jurídicas familiares, especialmente da lugar a la filiación y a la patria potestad, esta última implica una serie de derechos y obligaciones de crianza y representación jurídica, todo mientras sean menores de edad...”⁸⁴

“La patria potestad es una institución jurídica de alto contenido social, tiene su origen en la procreación, surge por imperio de la ley, no por voluntad de las parte, es de orden público y tiene por objeto la protección de la persona y bienes de los hijos durante su minoridad”⁸⁵

“La patria potestad consiste en la regulación jurídica que se hace de los deberes y derechos que se reconocen a los padres en la legislación civil y/o familiar sobre los hijos y sus bienes.

⁸⁴ Saldaña Pérez, Jesús; Homenaje al maestro José Barroso Figueroa, Colegio de Profesores Derecho Civil Facultad de Derecho UNAM, México, Porrúa, 2014, Pág. 252.

⁸⁵ *Ibidem*. Pág. 251.

Implica el reconocimiento de los mismos con el fin de proveer a la protección y desarrollo integral de los hijos menores.”⁸⁶

“La patria potestad es una institución encaminada a proteger los derechos de los hijos menores, quienes por naturaleza se encuentran más vulnerables y requieren del cuidado y atenciones de sus progenitores, necesitan ser alimentados, educados, guiados y representados por sus padres.”⁸⁷

Por lo anterior, debemos entender que la patria potestad, es la institución jurídica derivada de la procreación, encaminada a la protección de los hijos menores, tanto en sus bienes como en su persona y dicha protección recae en los progenitores.

Quienes ejercen la patria potestad, en términos de ley, son ambos padres, los abuelos, los familiares consanguíneos hasta el tercer grado colateral, o en su defecto, el juez decidirá quién ejercerá dicha potestad. (Artículo 4.204 del CCEM)

A las personas anteriores en el orden establecido les corresponde la representación legal del menor así como la protección integral en su aspecto físico, psicológico, moral y social. En términos del Artículo 4.203 del CCEM y solo deberán tomar las decisiones derivadas de la ley de Voluntad Anticipada.

¿Y qué sucede cuando no existe una persona que ejerza la patria potestad sobre algún menor de edad o algún incapacitado?

Pues aquí entra la figura de la tutela; el tutor es la segunda persona que podrá decidir en representación de los menores e incapaces.

⁸⁶ Pérez Contreras, María de Montserrat, Derecho de Familia y Sucesiones, México, Nostra Ediciones, 2010, Pág. 151

⁸⁷ Saldaña Pérez, Jesús, Homenaje al maestro José Barroso Figueroa, Pág.251

Al inicio del presente trabajo se estableció la definición de Capacidad y también fueron señalados los supuestos por los que una persona es considerada como incapaz, contenidos en el texto transcrito artículo 4.230 del CCEM.

En el entendido que todo menor de edad es incapaz, podemos resumir que los incapaces mayores de edad, serán aquellos que se encuentren disminuidos en su inteligencia, que sufran de algún trastorno mental ya sea pasajero o definitivo, los sordomudos que no sepan leer ni escribir, las personas que consuman de forma descontrolada y usual sustancias adictivas y quienes no se puedan comunicar por ningún medio.

“El vocablo “tutela” proviene del latín, y a su vez, deriva del verbo “tueor” que significa preservar, sostener, defender o socorrer.”⁸⁸

La tutela, tiene por objeto la guarda de los bienes y de la persona, de todos aquellos sujetos incapaces, que no se encuentran bajo patria potestad.

Para que se pueda nombrar el cargo de tutor, siguiendo lo estipulado por el artículo 4.241 del Código Civil, se deberá declarar el estado de interdicción por la autoridad judicial.

Existen cuatro clases de tutela, los cuales son:

- Tutela testamentaria:

“La testamentaria que se da cuando alguien que ejerce la patria potestad sobre un menor de edad, le nombra tutor en su testamento; o cuando alguien deja bienes a un incapaz, que no esté bajo su patria potestad o la de otro, para que la sola administración de los bienes que le deje.”⁸⁹

⁸⁸ García Villegas, Eduardo, De la tutela designada a la tutela voluntaria, México, Porrúa, 2011, pág. 10

⁸⁹ Lozano Molina, Tomás, Tutela cautelar y Voluntad Anticipada, México, Porrúa, 2011, pág. 20

“Artículo 4.244.- El ascendiente que ejerza la patria potestad puede nombrar tutor en su testamento a aquellos sobre quienes la ejerza, con inclusión del hijo póstumo”.

“Artículo 4.246.- El que en su testamento deje bienes, ya sea por legado o por herencia, a un incapaz que no esté bajo su patria potestad, ni bajo la de otro, puede nombrarle tutor solamente para la administración de los bienes.”

- Tutela legítima:

“La tutela legítima que, es la que la ley dispone se ejerza, de presentarse una discapacidad, por los padres, en el caso de los hijos incapaces; del cónyuge respecto al otro cónyuge incapaz; de los hijos respecto a los padres incapaces; de los hermanos, respecto a otros hermanos, a falta de padres, etc.”⁹⁰

Esta clase de tutela, prevé dos supuestos, menores de edad y para mayores incapaces.

Para el caso de los menores de edad, el artículo 4.253 del CCEM, prevé que por lo que respecta a la tutela de los mismos; cuando no exista persona alguna que ejerza la Patria Potestad, o no exista designación alguna de tutor testamentario, su ejercicio corresponderá a las personas mencionadas dentro del Artículo 4.254 del CCEM, es decir, a los hermanos, prefiriéndose a los que comparten ambas líneas, medios hermanos y parientes colaterales dentro del cuarto grado.

El tutor ejercerá la tutela legítima respecto de niñas, niños y adolescentes abandonados, expósitos o entregados voluntariamente, desde el momento en que sean recibidos por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y municipales.

Para el supuesto de mayores incapacitados, el tutor legítimo y forzoso será su cónyuge a quien corresponderá ejercer la tutela, a falta de este, el cargo será conferido a los hijos

⁹⁰ *Ibíd*em Pág. 20.

(artículo 2.456 del CCEM), si existen varios hijos se determinara por común acuerdo, si no hay acuerdo, el que viva con el padre, y si existe diversidad de sujetos en estas condiciones, el juez decidirá al más apto (artículo 4.257 del CCEM).

En caso de que un hijo soltero o viudo, que no tenga descendencia y este requiera de la figura del Tutor, los padres serán quienes ejerzan dicha institución.

Para el supuesto de falta de Tutor Testamentario o las personas antes citadas y teniendo como fundamento el artículo 4.260 del CCEM, los parientes encargados de desempeñar el cargo de tutor, serán los abuelos, los hermanos, o los parientes colaterales hasta el cuarto grado.

- Tutela dativa.

En caso de que se actualice el supuesto en el que no exista persona alguna nombrada como tutor testamentario o alguna persona a la que conforme a la ley le corresponda el ejercicio de la tutela legitima, los menores de doce años cumplidos designaran a la persona que desempeñará la tutela dativa, el juez aprobará la designación, en caso contrario la designación la hará el juez

Para los casos en que los menores aun no tengan los doce años cumplidos, el nombramiento de tutor dativo, lo realizará el juez.

Todo menor que carezca de persona alguna que ejerza sobre la patria potestad, de tutor testamentario, legitimo, aunque no tengan bienes, se les nombrará un tutor dativo con el fin de cuidar de su persona.

- Tutela voluntaria

Toda persona capaz, podrá designar voluntariamente a la persona que crea conveniente para que se encargue de su persona y bienes, tratamiento médico, cuidados, en caso de que el otorgante caiga en estado de interdicción.

Dicha designación deberá ser hecha con las formalidades del testamento público abierto, y será revocable en todo momento.

Una vez expuestas ambas instituciones, determinamos que al final del texto transcrito del artículo 17 de la LVAEM, se menciona que a falta de Tutor o de persona que ejerza Patria Potestad sobre un menor o incapacitado, corresponderá al representante legal la toma de decisiones.

Ya sea que el menor esté sujeto a Tutela o a Patria Potestad, quien ejerza dicha institución jurídica, será el representante legal del menor y en consecuencia así como de la incapacidad de los sujetos contemplados en ese artículo, NO podemos hablar de algún otro representante, pues estos sujetos no tienen capacidad para otorgar un acto jurídico y nombrar representante diverso.

3.6. Voluntad Anticipada ante Notario Público.

Una vez explicado el procedimiento para el otorgamiento de la Voluntad Anticipada ante el personal de salud, corresponde adentrarnos al estudio del segundo método para el otorgamiento de dicho acto jurídico, el cual es a través de la comparecencia del interesado ante Notario Público, en términos de lo establecido por el artículo 20 de la LVAEM y el artículo 4 del reglamento de dicha ley.

En consecuencia toda aquella persona física capaz que desee una escritura de Voluntad Anticipada, deberá asistir al notario de su elección, deberá concurrir acompañado de la o las

personas a las que nombrará como representantes, es decir las personas que deberán verificar el cumplimiento de la declaración de Voluntad Anticipada, lo anterior en términos del artículo 21 de la LVAEM.

3.7. Requisitos para su otorgamiento.

Una vez en presencia del Notario, tanto el otorgante como la o las personas que actuarán como representantes, deberán identificarse, el notario procederá a verificar su identidad, en términos del artículo 80 de la Ley del Notariado del Estado de México.

“Artículo 80. El notario deberá siempre cerciorarse de la identidad de los comparecientes y acreditarla, con los medios siguientes:

I.-Por propia declaración de que verificó personalmente su identidad, conforme a la media filiación contenida en la identificación oficial vigente con fotografía.

II. Con la declaración de dos testigos de identidad que a su vez se identifiquen;

III. Con la presentación de identificación oficial vigente con fotografía de la cual agregará una copia al apéndice.”

Ahora bien, en el supuesto de que alguna persona no hable el español, no lo hable suficientemente, fuese sordomuda, invidente o no pueda o sepa leer, el artículo 22 de la LVAEM prevé estos supuestos. A su vez la Ley del Notariado del Estado de México, en los artículos 81, 82, 83 y 84, prevé los casos en que el compareciente no habla ni entiende el español, fuere sordo/mudo y sabe leer, fuere sordo/mudo y no sabe leer, fuere invidente.

- **Cuando el otorgante no habla español o ni lo entiende.**

En este supuesto el primer párrafo del artículo 22 de la LVAEM, en concordancia con el artículo 81 de la Ley del Notariado del Estado de México, establecen que el en caso que el solicitante no hable el idioma español o no lo entienda se procederá como sigue:

a).- Si el notario conoce el idioma del otorgante podrá autorizar el instrumento sin contratiempo alguno, haciendo contar en la escritura, que les ha traducido verbalmente su contenido y que su voluntad queda reflejada fielmente en el instrumento.

b).-Si el notario NO conoce el idioma del compareciente, la LVAEM establece que el propio notario nombrará a costa del solicitante un intérprete, quien concurrirá al acto y quien también firmará el documento correspondiente. A diferencia del artículo 81 de la Ley del Notariado del Estado de México, determina que en caso de que el notario desconozca el idioma del otorgante, ellos se asistirán por un intérprete nombrado por ellos, quien deberá rendir ante el notario protesta de cumplir fielmente su función.

- **Cuando el otorgante es sordo/mudo.**

El segundo párrafo del artículo 22 de la LVAEM, determina que si el otorgante fuere sordomudo y supiese lenguaje de señas, el notario nombrara un intérprete a costa del solicitante.

A su vez el artículo 82 y 83 de la Ley del Notariado del Estado de México prevén esta situación por separado.

Si el otorgante es sordo, leerá la escritura por sí mismo, y en caso de no saber o no poder leer, el propio otorgante nombrara un intérprete que lo lea y le dé a conocer su contenido, situación que el notario hará constan en el documento, debiendo firmar tanto el otorgante como su intérprete.

Si el otorgante fuere mudo, manifestara su consentimiento por escrito, en caso de que no sepa o no pueda escribir, manifestara su consentimiento ante dos testigos, a través de signos inequívocos, situación que el notario hará constar en el instrumento correspondiente.

- **Cuando el otorgante es invidente.**

En el supuesto de que el otorgante sea invidente, la LVAEM establece que se deberá dar lectura dos veces al instrumento, una por el notario y otra por la persona que el solicitante designe o uno de sus representantes. Por su parte la ley del notariado establece que deberá dar lectura el notario, en presencia de dos testigos y uno de ellos deberá dar una segunda lectura.

- **Cuando el otorgante no puede o no sabe leer.**

En el supuesto de que el otorgante no sepa o no pueda leer, la LVAEM establece que el otorgante deberá concurrir acompañado de una persona a efecto de verificar sea asentada su voluntad. Por el contrario la Ley del Notariado del Estado de México, determina que el notario dará lectura en presencia de dos testigos y uno de ellos deberá dar una segunda lectura al instrumento.

Como podemos ver no existe concordancia entre los supuestos que establece una ley y otra.

En los casos en los que se requiere de un intérprete, la LVAEM, pone en manos del notario la obligación de nombrar a la persona que desempeñará el dicho cargo. Por su parte, la ley del notariado que faculta a los comparecientes a designar a sus intérpretes.

Creemos que por la delicadeza del acto, los nombramientos correspondientes los debe hacer el compareciente toda vez que es el interesado de otorgar el acto.

En los supuestos en los que se requiere un testigo, será necesaria la participación de este para el otorgamiento de la Voluntad Anticipada.

3.8. Formalidad para su otorgamiento.

El texto del primer párrafo del artículo 24 de la LVAEM, determina que las formalidades a las que estará sujeto el otorgamiento de la escritura correspondiente son establecidos por la norma aplicable, remitiéndonos a la Ley del Notariado del Estado de México, que en su artículo 79 menciona las formalidades a las que debe sujetarse la redacción de las escrituras por tanto las formalidades son las siguientes:

I.- Se hará en idioma español, sin abreviaturas ni guarismos.

II.-Llevará al inicio el número de escritura o los actos que se consignen en el instrumento, así como los nombres de los otorgantes.

III.- Se redactaran las declaraciones de los comparecientes, las cuales siempre serán hechas bajo protesta de decir verdad, y el notario los apercibirá de esta situación así como de las penas a las que se hacen acreedores quienes se conducen con falsedad.

IV.- Se redactaran las cláusulas relativas al acto.

V.-El notario hará constar los generales de los comparecientes, mencionando su nacionalidad, la de sus padres, nombre y apellidos, lugar y fecha de nacimiento, ocupación, estado civil, domicilio, si el otorgante es un extranjero, se asentara su nombre y apellidos como conste en el documento migratorio correspondiente.

VI.-El notario, en todo momento hará constar:

- Que acredite la identidad de los comparecientes.
- Que a su juicio tienen capacidad.
- Que les fue leída la escritura.
- Que explico el alcance jurídico del contenido de la escritura

- Que manifiestan su conformidad con el texto del instrumento mediante la firma que plasmaran ante el notario. En los supuestos de que el otorgante no sepa o no pueda firmar, imprimirá su huella digital y firmara otra persona a su ruego. En el supuesto de que no pueda estampar su huella, el notario hará constar esa situación.
- La fecha en que se firme el instrumento, así como la autorización del mismo por parte del notario.

Por otra parte el reglamento de la LVAEM, en su artículo 7, menciona los elementos mínimos que deberá contener la escritura.

- Numero de escritura.
- Número y dirección de la notaria.
- Nombre del notario.
- Fecha de otorgamiento.
- Datos generales del otorgante.
- Manifestación voluntaria del solicitante sobre el tratamiento médico y cuidados de salud, que desea recibir o rechazar cuando esté en situación terminal.
- La manifestación voluntaria del suscriptor de aceptar o no, donar total o parcialmente órganos, tejidos y células.
- Datos generales del representante
- Fecha y hora de suscripción.
- En caso de la intervención de traductor o interprete, datos generales.
- Firma del otorgante, representantes, Notario así como en los casos aplicables traductor y/o intérpretes.

3.9. Características de la Escritura de Voluntad Anticipada.

Una vez que el Notario ha verificado la identidad del otorgante, la de sus representantes (y/o intérpretes o traductores si es el caso), así como de cerciorarse que la manifestación de la voluntad se encuentra ausente de vicio de la voluntad alguno. El fedatario los apercibirá para que se manifiesten con la verdad y les informará las penas en que incurren los que declaran con falsedad.

Hecho lo anterior, el Notario comenzara con la redacción del instrumento de Voluntad Anticipada y el otorgante y/o solicitante deberá dictar de forma libre, clara y terminante su voluntad, en términos del artículo 21 de la LVAEM.

El notario se apegará en todo momento a la voluntad del suscriptor haciendo constar en la escritura lo establecido por los artículos 24 fracciones I, II y III⁹¹ de la LVAEM, en coordinación con el artículo 9 fracción I, II, III ⁹² del reglamento correspondiente, por lo que se deberá hacer constar las siguientes tres manifestaciones:

3.9.1. Aceptación o rechazo a medidas procedimientos, tratamientos y cuidados paliativos.

La fracción I del citado artículo 24 establece que el otorgante deberá manifestar su voluntad a efecto de indicar que tratamientos, procedimientos o cuidados paliativos acepta y cuales

⁹¹ "Artículo 24. - El acta y la escritura de Voluntad Anticipada debe contener las formalidades y requisitos establecidos por la normativa aplicable, para que toda persona o paciente con capacidad legal exprese su consentimiento, plenamente informado, anticipado y voluntario, en relación con:
I. Los medios, procedimientos, tratamientos y cuidados paliativos que desea aceptar o rechazar, en caso de que sea diagnosticada/o con una enfermedad en estado terminal y concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad, a efecto de evitar la obstinación terapéutica y procurar una muerte digna;
II. La aceptación o rechazo de someterse a medidas diagnósticas, preventivas, terapéuticas, rehabilitatorias o paliativas con fines de investigación, en caso de ser diagnosticada/o con una enfermedad en estado terminal y concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;
III. La aceptación o rechazo para que, después de perder la vida, se donen total o parcialmente sus órganos, tejidos y células para realizar trasplantes, o se utilice su cadáver o parte de él con fines de docencia e investigación, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones en la materia."

⁹² Artículo 9. La manifestación voluntaria de la o el solicitante de la Escritura de Voluntad Anticipada deberá contener las siguientes disposiciones: Que la o el solicitante expresa de manera libre y consiente de voluntad, la decisión de si ser sometido a la aplicación de medios ordinarios y al tratamiento de cuidados paliativos en el momento que sea diagnosticado en etapa terminal.
II. Que la o el solicitante expresa de manera libre y consiente de voluntad, la decisión de no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios para prolongar su vida más allá de su resistencia física y orgánica natural en el momento que sea diagnosticado en etapa terminal. III. Que la o el solicitante expresa de manera libre y consiente de voluntad, de aceptar o no donar total o parcialmente órganos, tejidos y células.

rechaza, en caso de que sea diagnosticado con una enfermedad en estado terminal y concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad, esto con la finalidad de evitar la obstinación terapéutica y procurar una muerte digna.

Recordemos que la suspensión de tratamiento curativo da como consecuencia la aplicación de cuidados paliativos.

3.9.2. Aceptación a medidas diagnósticas, preventivas, terapéuticas, rehabilitatorias o paliativas con fines de investigación.

La fracción II del citado artículo 24 establece que el otorgante deberá manifestar su voluntad a efecto de indicar que tratamientos, procedimientos o cuidados paliativos acepta y cuales rechaza, en caso de que sea diagnosticado con una enfermedad en estado terminal y concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad, esto con la finalidad de evitar la obstinación terapéutica y procurar una muerte digna.

Recordemos que la suspensión de tratamiento curativo da como consecuencia la aplicación de cuidados paliativos.

3.9.3. Disposición del propio cuerpo después de la muerte.

Por último la fracción III del mismo dispositivo legal, establece se manifieste su consentimiento o su rechazo, para que una vez después de perder la vida, se donen total o parcialmente sus órganos, tejidos y células para realizar trasplantes, o se utilice su cadáver o parte de él con fines de docencia e investigación, en términos de lo dispuesto por la ley general de salud.

Tenemos que mencionar que al respecto de la donación de órganos, es importante hacer la aclaración de si se desea o no ser donador, ya que en caso de no especificarse, y atendiendo a lo establecido en la Ley General de Salud en el artículo 324, se entenderá que

a falta de estipulación, se está otorgando un consentimiento tácito, debiendo mediar también el consentimiento del cónyuge, concubino, descendientes, ascendientes, hermanos, adoptado o adoptante.⁹³

El notario que formalice el otorgamiento de una escritura en la que se acepte donar sus órganos, tendrá la obligación de dar aviso correspondiente al Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México y aunque la ley no establece término específico para dar cumplimiento a dicha obligación, entendemos que debe darse dentro del término de 3 días hábiles establecido en el artículo 10 inciso f) del reglamento de la LVAEM.

3.9.4. De los representantes.

En términos del artículo 25 y 26 de la LVAEM, el otorgante podrá realizar la designación de uno o hasta cinco representantes; los cuales deben aceptar su cargo en al mismo tiempo que su designación, por lo que deberán comparecer a la firma de la escritura. Dado el supuesto de que se designe más de un representante, estos verificarán llegado el momento oportuno, el cumplimiento de la Voluntad Anticipada en el orden establecido por el otorgante de la declaración de voluntad anticipada.

El cargo de representante es honorífico, voluntario, gratuito y quien lo acepte, adquiere el deber tanto jurídico como moral de desempeñarlo puntual y cabalmente.

Atendiendo a lo anterior, el artículo 27 de la LVAEM, establece que las siguientes personas estarán impedidas para desempeñar el cargo de representante:

⁹³ Artículo 324.- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo. El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes. Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

- I.-Las personas que recibieron en su contra alguna demanda, denuncia o querrela formulada por el otorgante;
- II. Las personas que interpusieron alguna demanda, denuncia o querrela en contra del otorgante;
- III. El o la concubina/rio o cónyuge que se encuentre separado del paciente por más de un año o que esté en proceso de divorcio.

En los casos en que se actualice alguno de los supuestos antes descritos, cualquier persona o inclusive los mismos representantes, bajo protesta de decir verdad, lo harán saber al personal de salud, a efecto de que se haga constar ante dos testigos. La consecuencia inmediata de la actualización de los supuestos anteriores será que el cargo del representante quedará automáticamente cancelado.

Considerando todo lo anterior, podemos determinar que el ser nombrado representante es un cargo honorífico dada la misma relevancia y alcances del propio acto y en consecuencia los representantes estarán obligados a verificar el cabal y oportuno cumplimiento de la voluntad del otorgante ante personal de salud, familiares e instituciones de salud.

Los supuestos en los que se actualizara y dará por concluido el cargo de representante son tres:

- 1.- Por obvias razones, la muerte del otorgante.
- 2.- En vista de la naturaleza revocable del acto, si este es revocado o el contenido de la Voluntad Anticipada y/o se designe a otras personas como representantes del nombramiento.
- 3.- Se actualice uno de los supuestos que establece el artículo 27 de la LVAEM, es decir se interponga demanda o querrela ya sea por parte del otorgante de la Voluntad Anticipada

contra su representante o viceversa y el concubino o cónyuge se separe por más de un año al otorgante o este en proceso de divorcio.

3.10. Gestiones administrativas

Tras el otorgamiento de la Escritura de Voluntad Anticipada, será leída por el otorgante y el Notario. Si el solicitante está conforme con los términos establecidos, procederá a la firma del instrumento, en su caso firmaran también los testigos e interprete, en presencia del Notario, quien asentará el lugar, año, mes, día y hora del otorgamiento.

Hecho lo anterior el Notario tiene la obligación de dar Aviso Electrónico de Otorgamiento de Escritura, sin importar si se trata de nuevo otorgamiento o de la revocación de una declaración de Voluntad Anticipada dentro de los 3 días hábiles siguientes a la firma de la escritura, según se establece en el artículo 10 inciso f) del reglamento de la LVAEM.

También como ya se mencionó, cuando se otorgue una Escritura en la que el otorgante manifieste su aceptación para convertirse en donador de órganos, se deberá dar aviso al Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México. Aunque la ley no establece término específico para dar cumplimiento a dicha obligación, entendemos que debe darse dentro del término de 3 días hábiles con fundamento en el artículo 10 inciso f) del reglamento antes citado.

Por su parte, la Coordinación de Voluntades Anticipadas una vez recibido el aviso emitido por el Notario, tendrá la obligación de emitir la Constancia de Inscripción de Voluntad Anticipada o la Constancia de Revocación correspondiente.

3.11. Revocación, modificación y nulidad de la Voluntad Anticipada.

En todo momento y únicamente el signatario de una Escritura de Voluntad Anticipada podrá modificarla y/o revocarla en cualquier momento, siempre y cuando se cumplan los mismos

requisitos exigidos para su otorgamiento. Se deberá hacer constar la declaración de que se revoca, es decir la manifestación hecha con anterioridad y expresara la nueva declaración de autorización o rechazo según corresponda, ya sea a cualquiera de las tres opciones características de la Declaración de Voluntad Anticipada contenidas en las fracciones I), II) y III) del artículo 24 de la LVAEM (medios paliativos o tratamiento curativo, medidas diagnosticas de investigación y donación de órganos).

Los supuestos que afectan de nulidad a la escritura de Voluntad Anticipada, están previstos en el artículo 30 de la LVAEM y son los siguientes:

- Si su contenido no es congruente con lo establecido por la ley general de salud.
- Se presente algún vicio del consentimiento.
- Se contemple la solicitud de asistir o provocar intencionalmente la muerte ya sea homicidio por piedad o suicidio asistido.
- No se exprese claramente la voluntad del signatario.
- Las demás que señalen las Leyes aplicables. (correlativamente, mencionamos las contenidas en el artículo 115 de la Ley del Notariado del Estado de México)
 - Si el notario autorizante no está en ejercicio de sus funciones.
 - Si el notario está impedido por la ley para intervenir en el acto jurídico o hecho de que se trate.
 - Si es autorizada por el notario fuera del territorio del Estado de México.
 - Si han sido redactadas en idioma distinto al español.
 - Si están autorizadas con la firma autógrafa o electrónica del notario, cuando deberían contener la razón no pasó por no estar firmadas en tiempo o por todos los otorgantes.
 - Cuando no estén autorizadas con la firma y sello del notario.
 - Si el notario no constato la identidad de los otorgantes.

- Cuando la actuación del notario sea consecuencia de violencia física o moral.

En caso de revocación de una Escritura de Voluntad Anticipada, el Notario deberá practicar la anotación correspondiente en su protocolo y así mismo tendrá la obligación de hacerlo del conocimiento de la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México, en el término de 3 días hábiles mismo que se mencionó con anterioridad fundado en el texto del artículo 10 inciso f) del reglamento de la LVAEM.

En caso de que exista más de una Escritura de Voluntad Anticipada de la misma persona, la que tendrá plena validez y surtirá efectos jurídicos en relación a las disposiciones contenidas en ella, será la de ulterior fecha, tal y como lo marca el artículo 29 de la LVAEM.

En caso de que se presente alguna controversia sobre la nulidad de una Escritura de Voluntad Anticipada, de objeción familiar, médica o institucional, se suspenderá el cumplimiento de esta hasta que la autoridad competente resuelva, según lo establece el artículo 17 del reglamento de la LVAEM.

3.12. Coordinación de Voluntades Anticipadas.

Dicha Coordinación, es el Órgano administrativo adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de México y es el encargado de garantizar el cumplimiento de las declaraciones de Voluntad Anticipada expresadas por los pacientes en fase terminal, sobre los cuidados de salud que desea recibir o rechazar, en su caso, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos, una vez llegado su fallecimiento, mediante el registro de las Actas y Escrituras de Voluntades Anticipadas.

La Coordinación tiene las siguientes atribuciones mismas que se establecen en los artículos 45 de la LVAEM y 19 del reglamento de la LVAEM.

- Recibir, registrar, digitalizar y resguardar las actas y escrituras de Voluntad Anticipada, así como sus modificaciones o revocaciones;
- Operar, mantener, evaluar y actualizar el sistema digitalizado;
- Distribuir los formatos para el otorgamiento de las actas de Voluntad Anticipada;
- Garantizar el acceso al sistema a las instituciones de salud, así como al contenido de los documentos en el existentes;
- Dar asesorías y orientación al respecto;
- Expedir copias certificadas de los documentos de Voluntad Anticipada;
- Coordinar a los comités de bioética de las instituciones de salud, a fin de garantizar el cumplimiento de las voluntades anticipadas;
- Supervisar el cumplimiento de las declaraciones de Voluntad Anticipada;
- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes irregularidades en cuanto al cumplimiento de las declaraciones de Voluntad Anticipada;
- Promover y difundir los beneficios de esta ley;
- Elaborar programas de capacitación, enseñanza, promoción y difusión de los derechos de los pacientes;
- Proponer leer, reglamentos, decretos, acuerdos convenios y contratos al secretario de salud;
- Coordinarse con las instituciones federales que correspondan para garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las declaraciones de Voluntad Anticipada;
- Emitir las constancias de inscripción o revocación de las declaraciones de Voluntad Anticipada;
- Orientar y asesorar a los enfermos terminales para la suscripción de este acto jurídico;

- Realizar campañas de sensibilización dirigidas al personal de salud con respecto a la normatividad vigente;
- Recibir y resguardar los documentos de Voluntad Anticipada;
- Registrar y mantener actualizada la base de datos de voluntades anticipadas;
- Realizar campañas de sensibilización a la población en general.
- Informar por escrito al ministerio público las irregularidades en la suscripción, revocación o cumplimiento de la Voluntad Anticipada.
- Coadyuvar con el Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México, en las campañas de fomento, promoción y difusión de la cultura de donación de órganos.

3.13. Del cumplimiento de la Declaración de Voluntad Anticipada.

Es de suma importancia tener en consideración que llegado el momento en el que nuestra Escritura o Acta de Voluntad Anticipada, según sea el caso, deba surtir plenos efectos jurídicos, obedece a la actualización del supuesto de encontrarnos en un estado de inconciencia, en el cual no habrá forma de verificar por nosotros mismos el cabal cumplimiento de nuestras disposiciones.

Es por eso que la designación del representante toma gran importancia, pues será el quien estará encargado de hacer valer nuestra manifestación de voluntad, frente a nuestros familiares, personal de salud e instituciones de salud.

En primer término, el representante deberá enfrentarse a los familiares del paciente del que se trate la Voluntad Anticipada.

La persona que sea investida con este nombramiento, llevará en sus hombros una gran responsabilidad; las decisiones relacionadas con el cumplimiento de la voluntad de su representado deberán ser ejecutadas con gran aplomo, pues como ya se ha mencionado, los

familiares de un enfermo, podrían estar invadidos de una carga emocional que podría llegar a dificultar la aplicación estricta de la voluntad del paciente.

En un segundo término, y no por esto menos complicado, el representante deberá hacer cumplir las disposiciones del otorgante frente al personal de las instituciones de salud, quienes podrían llegar a negarse a la aplicación o suspensión de determinados tratamientos, justificando sus acciones con diversos argumentos, pero será responsabilidad del representante exigir el exacto cumplimiento de la voluntad del paciente.

Considerando lo anterior y atendiendo especialmente al segundo supuesto, consideramos fundamental hacer del conocimiento del representante el siguiente razonamiento.

La Ley General de Salud, es una ley reglamentaria del párrafo cuarto del artículo 4 constitucional, dispositivo jurídico que establece el Derecho que tendrá toda persona a la protección de la salud.

El artículo 23 de dicha ley, define a los servicios de salud como todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Dicha ley, en su artículo 24, clasifica a los servicios de salud en 3 tipos:

I.- De atención médica, II.- De salud pública; y III.- De asistencia social.

Por lo que respecta a la materia de atención médica, nos encontramos con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica vigente, el cual su aplicación es en todo el territorio nacional, siendo sus disposiciones de orden público e interés social. Dicho reglamento tiene por objeto proveer en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

El artículo 3 de dicho reglamento, determina que su aplicación compete a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, siempre atendiendo a lo establecido en la Ley General de Salud.

Dentro del texto de los artículos 7 y 8 de dicha ley se define tanto la atención médica como a las actividades de atención medica de la siguiente manera:

“...ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;...”

“ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.”

Todo paciente y/o sus familiares, tienen asegurado el derecho a la información relacionada a su situación médica o de sus familiares según se desprende de los artículos 29 y 30 de dicho reglamento.

“ARTÍCULO 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes”.

ARTÍCULO 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento”.

Dentro de este reglamento, en el Capítulo VIII BIS, se hace mención a todos aquellos procedimientos generales que deben llevar a cabo aquellas instituciones que presten servicios de carácter paliativo.

Los objetivos generales de los cuidados paliativos los encontramos en el artículo 138 bis 1, enfocados en proporcionar una calidad de vida digna al paciente, evitando a toda costa la obstinación médica o la desatención a los enfermos, reducir o eliminar su dolor en la medida de lo posible, que los mismos cuidados paliativos no interfieran con la evolución de la enfermedad terminal y brindar apoyo al enfermo y sus familiares en diversos aspectos.

“ARTICULO 138 BIS 1.- Los objetivos de los cuidados paliativos son:

I.- Proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte;

II.- Prevenir posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono u obstinación terapéutica, así como la aplicación de medios extraordinarios, respetando en todo momento la dignidad de la persona;

III.- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas severos asociados a las enfermedades en estado terminal;

IV.- Establecer los protocolos de tratamiento que se proporcionen a los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, a fin de que no se interfiera con el proceso natural de la muerte;

V.- Proporcionar al enfermo en situación terminal, los apoyos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se requieran, a fin de brindarle la mejor calidad de vida posible, y

VI.- Dar apoyo a la familia o a la persona de su confianza para ayudarla a sobrellevar la enfermedad del paciente y, en su caso, el duelo”.

El texto del artículo 138 BIS 2, se prevén las directrices anticipadas, haciendo referencia al Artículo 166 Bis 4 de la ley general de salud, mismo que a la letra dice:

“Artículo 166 Bis 4.-Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables”.

Ahora bien, dentro de la sección primera del capítulo VIII BIS y en específico en el texto del artículo 138 bis 6, encontramos el derecho de los pacientes usuarios de los servicios de atención médica, a recibir de forma oportuna la información suficiente y comprensible en relación a su padecimiento y posibles tratamientos.

“ARTICULO 138 Bis 6.-.- El paciente tiene derecho a que se le informe de manera oportuna, comprensible y suficiente acerca de que el tratamiento curativo ya no está ofreciendo resultados positivos tanto para su pronóstico como para su calidad de vida, informándole y,

en caso de que éste así lo autorice, al tutor, representante legal, a la familia o persona de su confianza, el diagnóstico de una enfermedad en estado terminal, así como las opciones de cuidados paliativos disponibles. En caso de dudas, el paciente puede solicitar información adicional y explicaciones, mismas que deberán serle proporcionadas en la forma antes descrita. Asimismo, puede solicitar una segunda opinión”.

Los derechos de los pacientes están contemplados en el artículo 166 bis 3 de la Ley General de Salud y ARTICULO 138 BIS 7 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, mismos que a la letra señalan:

“Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral;

II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;

IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;

IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

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

XII. Los demás que las leyes señalen”.

“ARTICULO 138 BIS 7.- Además de los derechos que establece el artículo 166 Bis 3 de la Ley, los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes:

I.- Recibir atención ambulatoria y hospitalaria;

II.- A qué se le proporcionen servicios de orientación y asesoramiento a él, a su familia o persona de su confianza, así como seguimiento respecto de su estado de salud;

III.- A que se respete su voluntad expresada en el documento de directrices anticipadas, y

IV.- Los demás que señalen las disposiciones aplicables”

Lo anterior, le abre la posibilidad al representante de algún paciente con voluntad anticipada, a exigir se aplique y respete dicha manifestación de voluntad y se ve fortalecido con lo dispuesto por el Capítulo III, del Título Octavo BIS, titulado “De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud”, del reglamento en mención el cual en su artículo 138 bis13, fracción tercera, que establece la obligación de cumplir las directrices anticipadas.

“ARTICULO 138 BIS 13.- Los médicos tratantes en cuidados paliativos en las instituciones y establecimientos de segundo y tercer nivel y equivalentes del sector social y privado, tendrán las siguientes obligaciones:

I.- Proporcionar información al enfermo en situación terminal, sobre los resultados esperados y posibles consecuencias de la enfermedad o el tratamiento, respetando en todo momento su dignidad;

II.- Prescribir el plan de cuidados paliativos, atendiendo a las características y necesidades específicas de cada enfermo en situación terminal;

III.- Cumplir con las directrices anticipadas...”

El multicitado reglamento, una vez más establece la obligación de las instituciones de salud a acatar las disposiciones de los documentos de Voluntad Anticipada, siempre y cuando no vaya en contra del orden jurídico.

“Artículo 138 BIS 22.- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán observar la voluntad expresada en las directrices anticipadas. Cuando no se ejecute de manera exacta la voluntad expresada en las directrices anticipadas, se estará a las sanciones que establezcan las leyes aplicables.

Se exceptúa de lo previsto en el párrafo anterior aquellas disposiciones que sean contrarias al orden jurídico mexicano, particularmente por lo que hace al tipo penal equivalente a la eutanasia y al suicidio asistido. La ejecución de esas disposiciones por el personal médico, técnico y auxiliar de la salud no los exime de las responsabilidades de cualquier tipo que pudieran contraer”.

En su artículo 242 bis el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se contempla la multa para los casos de violación a las

disposiciones contenidas en el Capítulo VIII Bis, la cual va de 300 a 500 veces el salario mínimo general diario vigente en la zona (el cual debe entenderse en UMA´S)

“ARTICULO 242 BIS.- Se sancionará con multa de trescientas a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en el Capítulo VIII BIS de este Reglamento, cuando dicha violación no le corresponda otra sanción conforme a la Ley”.

Una vez consientes de la importancia del cargo de representante, del ámbito de aplicación de la Ley General de Salud, su reglamento para la Prestación de Servicios de Atención Médica, de los Derechos de los pacientes y familiares así como de las obligaciones del Personal Médico, nos enfocaremos a lo dispuesto por la LVAEM.

Dicha ley, en su capítulo octavo, artículo 32, prevé que toda institución de salud deberá tener acceso al sistema digitalizado, con el fin de verificar sobre la existencia de alguna disposición de Voluntad Anticipada, sea ya Acta o Escritura, relacionada con algún paciente usuario de los servicios de salud públicos y privados.

La consulta de los médicos tratantes, únicamente se podrá realizar cuando el paciente este diagnosticado con un padecimiento de carácter terminal a efectos de dar cumplimiento a la misma y no pueda manifestar por sí mismo su voluntad.

Actualizado el supuesto de que una persona no pueda expresar su consentimiento por sí mismo, los encargados de solicitar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el acta y escritura de Voluntad Anticipada, serán los representantes que hayan sido designados por el signatario del acto jurídico, en el orden establecido.

La declaración de Voluntad Anticipada, deberá ser agregada al expediente clínico del paciente.

En caso de que no se localice al representante o familiares de un enfermo terminal, se hará constar en el expediente clínico esta situación y será el propio comité de bioética de cada institución de salud, quien se encargara de verificar el cumplimiento de las directrices establecidas por el paciente.

La declaración de Voluntad Anticipada, debe de prevalecer sobre la opinión y las indicaciones que puedan realizar los familiares, representantes y personal de salud y es aquí donde resalta la importancia del cargo del “representante”, ya que fueron designadas directamente por el signatario de la Voluntad Anticipada de que se trate, mismos que aceptaron dicho encargo y quienes verificaran su aplicación estricta.

Los representantes deberán mediar entre familiares, médicos y en su caso, los comités de bioética, para obtener el cabal cumplimiento de la Voluntad Anticipada, en atención a lo establecido por la fracción III del artículo 44 de la LVAEM, mismo que determina las funciones del Comité de Bioética de las Instituciones de Salud, mismo que a la letra dice:

“Artículo 44.- El Comité es el órgano interdisciplinario de cada institución de salud, integrado de conformidad con la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, con las funciones siguientes:...

III. Supervisar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de las disposiciones de las declaraciones de voluntad anticipada, de esta Ley y de las demás disposiciones en la materia”

Con fundamento en el artículo 37 de la LVAEM, dado el caso de que no se pueda garantizar el cumplimiento de la declaración de Voluntad Anticipada por cuestiones que tengan relación a los recursos de una institución, el médico tratante, el director de la institución deberán de realizar las gestiones necesarias a efecto de realizar el traslado del paciente a una institución diferente que si pueda garantizar su cumplimiento.

En caso de que el paciente no cuente con una Declaración de Voluntad Anticipada, dentro del texto del artículo 18 de la LVAEM, se prevé que si este no puede manifestar personalmente su voluntad, la decisión será tomada por alguna de las siguientes personas según sea el orden de su aparición, en caso de que concurran dos o más de las siguientes personas, se deberá contar con una decisión unánime.

- El/La cónyuge;
- Los/Las hijos mayores de edad;
- Los padres;
- Los/Las hermanos(as)
- Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado.

La persona que tome la decisión, fungirá como representante del paciente.

Capítulo IV

4. Investigación de documental de campo.

4.1. Resultados generales.

Una vez expuestos los métodos para el otorgamiento del Acta y de la Escritura de Voluntad Anticipada en el Estado de México, era necesario saber la noción que tienen las personas al respecto, toda vez que desde la entrada en vigor de la Ley en estudio al año de 2017 únicamente 1955 personas en todo el Estado, han otorgado de una u otra forma su voluntad anticipada.

Es poco frecuente que se otorgue una Voluntad Anticipada porque casi nadie conoce los procedimientos a seguir para su manifestación, debido a esto es que se consideró prudente realizar una encuesta para obtener información acerca del conocimiento que la gente tiene al respecto, para lo cual se tomó una muestra de la población de los municipios de Naucalpan, Huixquilucan, Atizapán, Tlalnepantla y Nicolás Romero, encuestando a 201 personas únicamente considerando aspectos como sexo y edad, por lo que enseguida se procederá a analizar los datos obtenidos de las mismas.

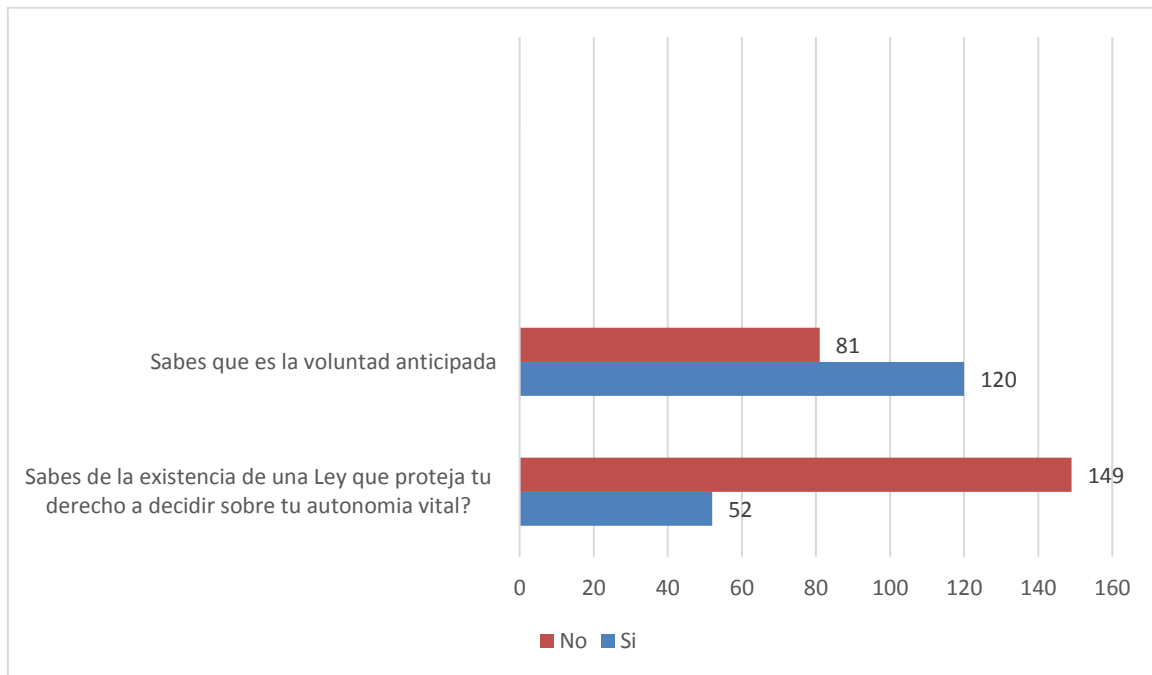
El principal objetivo de la encuesta, es determinar si las personas que formaron parte de ella, tienen conocimiento sobre el acto jurídico denominado Voluntad Anticipada y de la existencia de la ley que lo sustenta; determinar si las personas pueden diferenciar entre el termino eutanasia con la figura en estudio; si saben qué significa y qué abarcan los cuidados paliativos; si conocen los métodos para otorgar la Voluntad Anticipada y con qué documento harían saber su voluntad a terceros en caso de que no pudieran manifestarse por sí mismos.

Por lo tanto, la encuesta se conformó de las siguientes preguntas, las cuales consideramos como ideales para obtener la información deseada.

1. ¿Sabes qué es la eutanasia?
2. ¿Sabes que es el testamento?
3. ¿Sabes que es la Voluntad Anticipada?
4. ¿Consideras que la eutanasia es lo mismo que la Voluntad Anticipada?
5. ¿Sabes que son los cuidados paliativos?
6. Si padecieras alguna enfermedad terminal degenerativa ¿te someterías a cualquier tratamiento que indique el médico, sin importar lo doloroso o la poca calidad de vida que puedas tener al aceptar el mismo?
7. Ahora bien, ¿sabes si existe alguna manera de evitar que alguien tome la decisión contraria a tu voluntad, en caso de que no puedas expresar si aceptas o rechazas el tratamiento?
8. Si de forma espontánea sufrieras un accidente y en consecuencia de este no pudieras expresarte de manera alguna, ¿estás de acuerdo en que alguien decida por ti, si te conectan o no te conectan a una máquina para vivir de forma artificial?
9. ¿Sabes si existe alguna Ley que brinde protección a tu derecho para decidir en estos casos?
10. A través de qué documento plasmarías las instrucciones que deberían de seguir tus familiares o médico tratante para los supuestos antes descritos.
11. Si quisieras donar tus órganos, ¿sabes con qué documento haces formal ante terceros esa decisión?
12. ¿Conoces los métodos para otorgar el documento de Voluntad Anticipada y donde se otorga?

En términos generales, de las 201 personas entrevistadas, 93 fueron de sexo masculino y 108 de sexo femenino, todos ellos comprendidos en un rango de edad que va de los 18 a los 90 años.

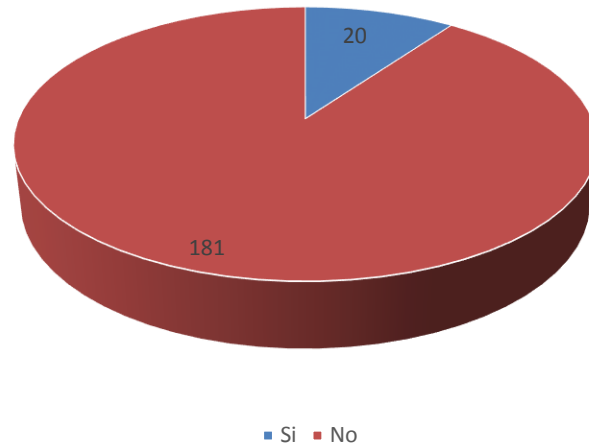
De estas personas, 120 declararon conocer la Voluntad Anticipada, es decir el 60% de los encuestados por el contrario 81 declararon NO conocer del tema; lo que representa el 40%.



Sin embargo, los datos se transforman al momento de ahondar al respecto y preguntarles si conocen de la existencia de alguna ley que los proteja en cuanto a la toma de decisiones anticipadas con relación a su tratamiento médico en caso de que no pudieran manifestarse por sí mismos, pues de los 201 encuestados, respondieron afirmativamente 52 personas, es decir un 26% declara SI conocer de algún ordenamiento jurídico respecto al tema pero sin especificar concretamente su nombre. El 74% (149 personas) restante declaro abiertamente NO conocer ley alguna en cuanto al tema en estudio.

Una vez más, los numero se hacen mucho más preocupantes pues cuando se les preguntó si conocen los métodos para otorgar el documento de Voluntad Anticipada pues de los 201 entrevistados, solamente 20 personas respondieron de forma positiva, lo que significa que el 10% declara conocer como otorgar este acto jurídico, a diferencia del 90% restante que declaró de forma negativa.

Personas que conocen los metodos para otorgar la voluntad anticipada en el Estado de México.



Ahora bien, el siguiente análisis tiene la finalidad de proporcionar datos mucho más específicos y demostrar que por el hecho de que las personas declaren que conocen de la Voluntad Anticipada, no significa que efectivamente tienen la información suficiente para realizar su otorgamiento.

Para lograr lo anterior, de la totalidad de encuestados se formaron 6 bloques conformados de acorde al rango de sus edades.

El primer bloque, está integrado por personas que van de los 18 a los 19 años.

El segundo bloque, está integrado por personas que van de los 20 a los 29 años.

El tercer bloque, está integrado por personas que van de los 30 a los 39 años.

El cuarto bloque, está integrado por personas que van de los 40 a los 49 años.

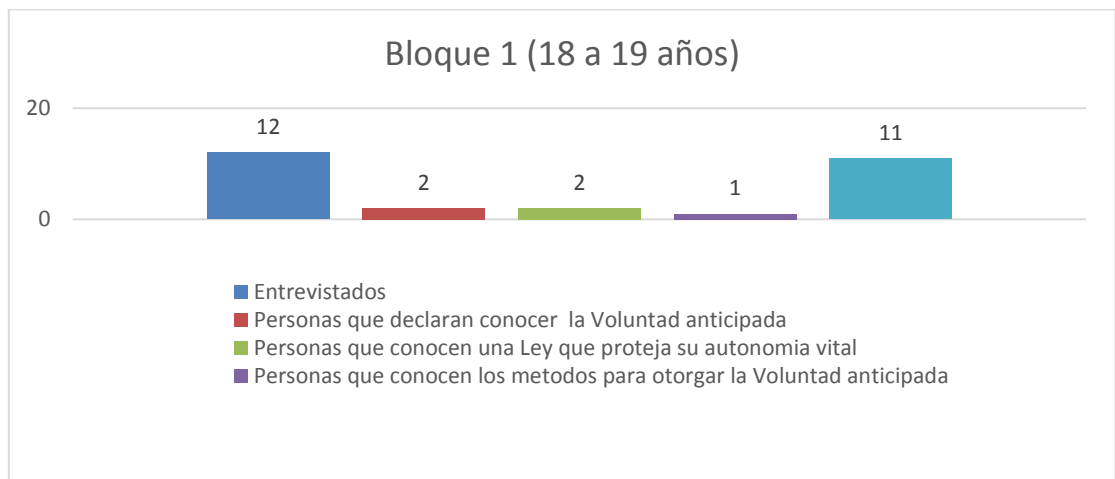
El quinto bloque, está integrado por personas que van de los 50 a los 59 años.

El sexto y último bloque, está integrado por personas de la tercera edad, que van de los 60 hasta los 90 años.

4.1.1. Resultados bloque 1.

El bloque 1, está integrado por 12 personas, 5 hombres y 7 mujeres entrevistados que declararon lo siguiente:

- 3 hombres y 3 mujeres declararon saber que es la Voluntad Anticipada.
- 2 hombres y 4 mujeres declararon NO saber que es la Voluntad Anticipada.
- De los 12 entrevistados, 2 personas confunden la Eutanasia con la Voluntad Anticipada.
- De los 12 entrevistados, únicamente 2 declaran conocer de la existencia de una ley que los proteja con respecto a su autonomía vital.
- De los 12 entrevistados, únicamente 1 mujer declaro conocer los métodos para otorgar el documento o escritura de Voluntad Anticipada, así como el medio idóneo.

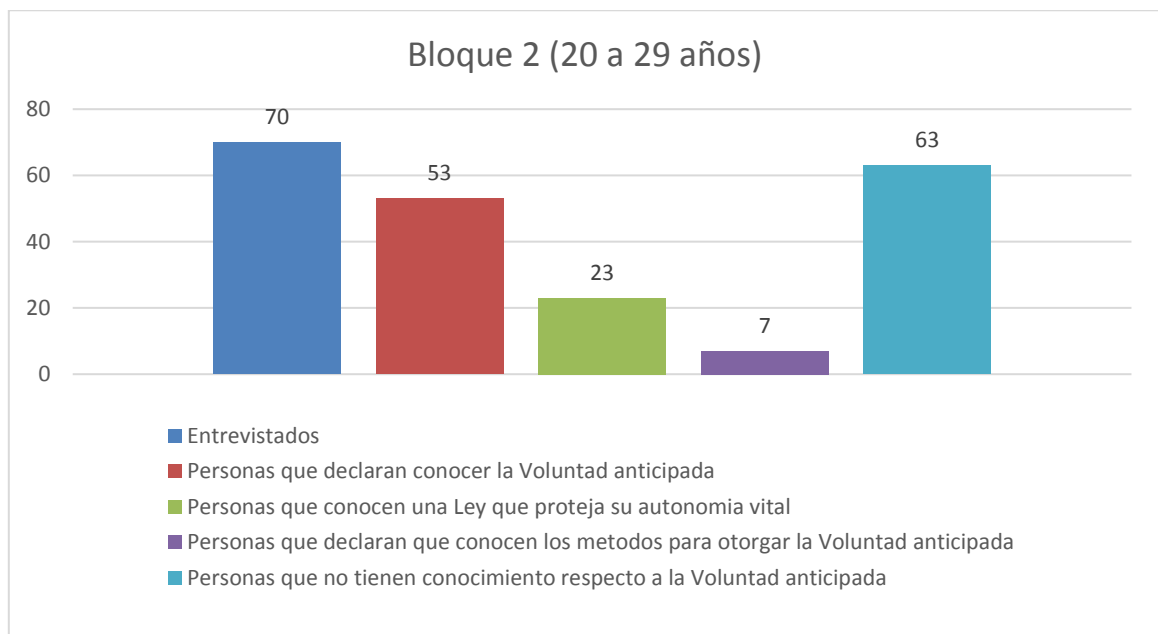


- Los 11 entrevistados que declararon no conocer los métodos de otorgamiento de Voluntad Anticipada, informan que harían constar su voluntad a través de los siguientes métodos:
 - 3 personas a través de testamento,
 - 5 personas por medio de una carta o escrito, y
 - 3 personas declaran no saber cómo manifestarse al respecto.

4.1.2. Resultados bloque 2.

El bloque 2, está integrado por 70 personas entrevistadas, de las cuales 40 son hombres y 30 mujeres, los cuales declararon lo siguiente:

- 33 hombres y 20 mujeres declararon saber que es la Voluntad Anticipada.
- 7 hombres y 10 mujeres declararon NO saber que es la Voluntad Anticipada.
- De los 70 entrevistados, 12 personas confunden la Eutanasia con la Voluntad Anticipada.
- De los 70 entrevistados, únicamente 23 declaran conocer de la existencia de una ley que los proteja con respecto a su autonomía vital.
- De los 70 entrevistados, únicamente 7 declaran conocer los métodos para otorgar el documento o escritura de Voluntad Anticipada; y de esos 7, únicamente 6 tienen lo otorgarían ante notario público, el séptimo declara no saber los medios para manifestar su voluntad.

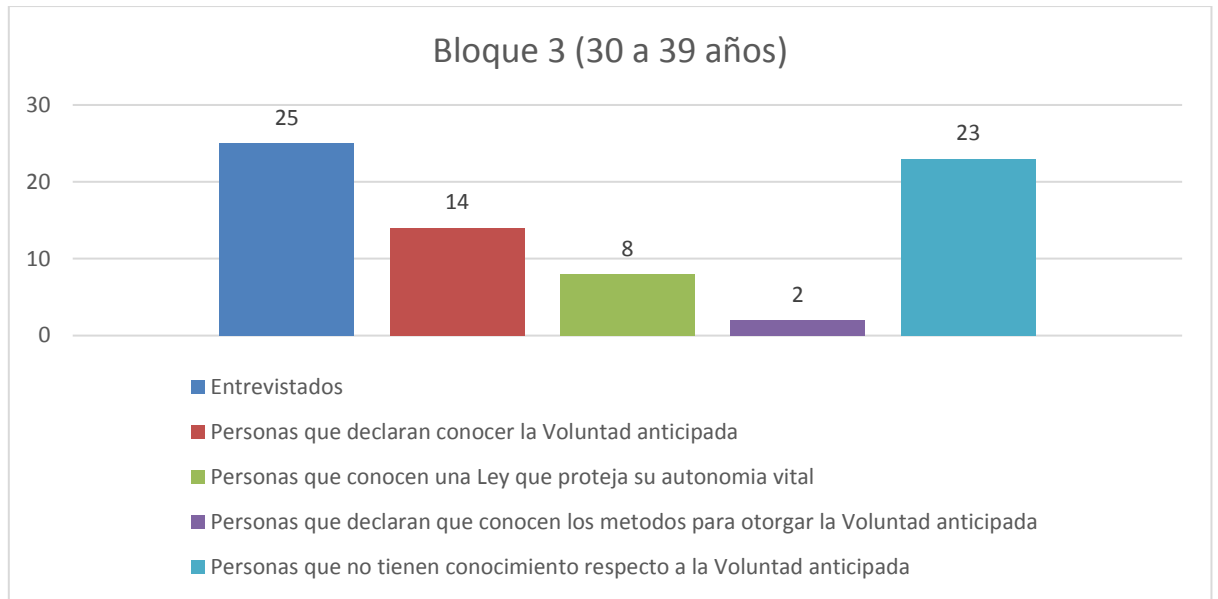


- Los 63 entrevistados que declararon NO conocer el método de otorgamiento de Voluntad Anticipada, informan que harían constar su voluntad a través de los siguientes métodos:
- 15 personas con testamento,
- 15 personas declaran no saber cómo manifestarse al respecto,
- 14 personas en documento ante notario,
- 11 personas con carta,
- 4 personas a través de carta poder,
- 2 personas a través de video,
- 1 persona vía oral y
- 1 persona a través de dictamen médico.

4.1.3. Resultados bloque 3.

El bloque 3, está integrado por 25 personas entrevistadas, de las cuales 9 son hombres y 16 mujeres, los cuales declararon lo siguiente:

- 6 hombres y 8 mujeres declararon saber que es la Voluntad Anticipada.
- 3 hombres y 8 mujeres declararon NO saber que es la Voluntad Anticipada.
- De los 25 entrevistados, 4 personas confunden la Eutanasia con la Voluntad Anticipada.
- De los 25 entrevistados, únicamente 8 declaran conocer de la existencia de una ley que los proteja con respecto a su autonomía vital.
- De los 25 entrevistados, únicamente 2 declaran conocer los métodos para otorgar el documento o escritura de Voluntad Anticipada; y de esos 2, únicamente 1 tienen lo otorgarían ante notario público, el otro individuo declara que manifestaría por escrito su voluntad.



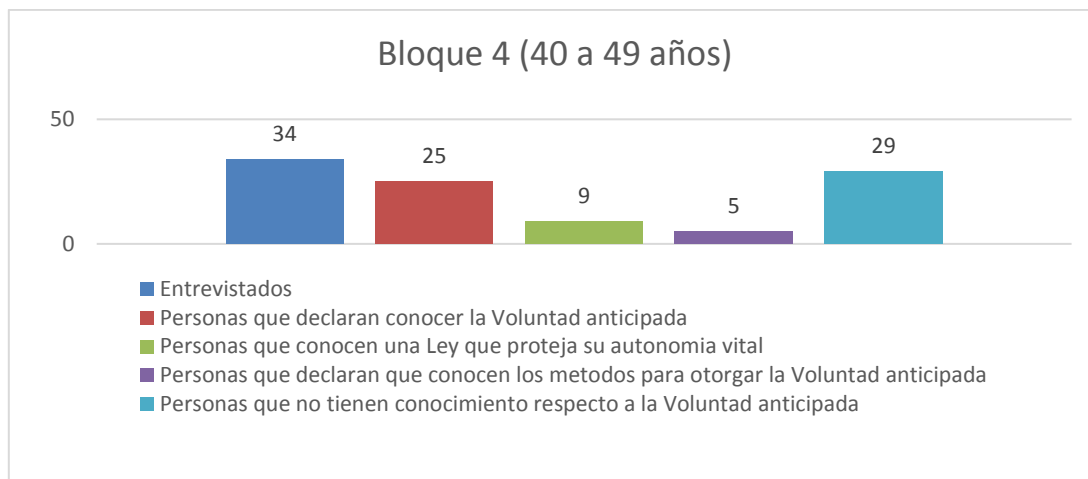
- Los 23 entrevistados que declararon NO conocer el método de otorgamiento de Voluntad Anticipada, informan que harían constar su voluntad a través de los siguientes métodos:
- 12 personas con testamento
- 6 personas declaran no saber cómo manifestarse al respecto,
- 3 personas con carta, y
- 2 personas en documento ante notario.

4.1.4. Resultados bloque 4.

El bloque 4, está integrado por 34 personas entrevistadas, de las cuales 12 son hombres y 22 mujeres, los cuales declararon lo siguiente:

- 10 hombres y 15 mujeres declararon saber que es la Voluntad Anticipada.
- 2 hombres y 7 mujeres declararon NO saber que es la Voluntad Anticipada.
- De los 34 entrevistados, 8 personas confunden la Eutanasia con la Voluntad Anticipada.
- De los 34 entrevistados, únicamente 9 declaran conocer de la existencia de una ley que los proteja con respecto a su autonomía vital.

- De los 34 entrevistados, únicamente 5 declaran conocer los métodos para otorgar el documento o escritura de Voluntad Anticipada; y de esos 5, únicamente 1 tienen lo otorgarían en escritura pública, de los otros 4 individuos, 3 no saben cómo manifestar su voluntad al respecto y el cuarto lo haría mediante testamento.

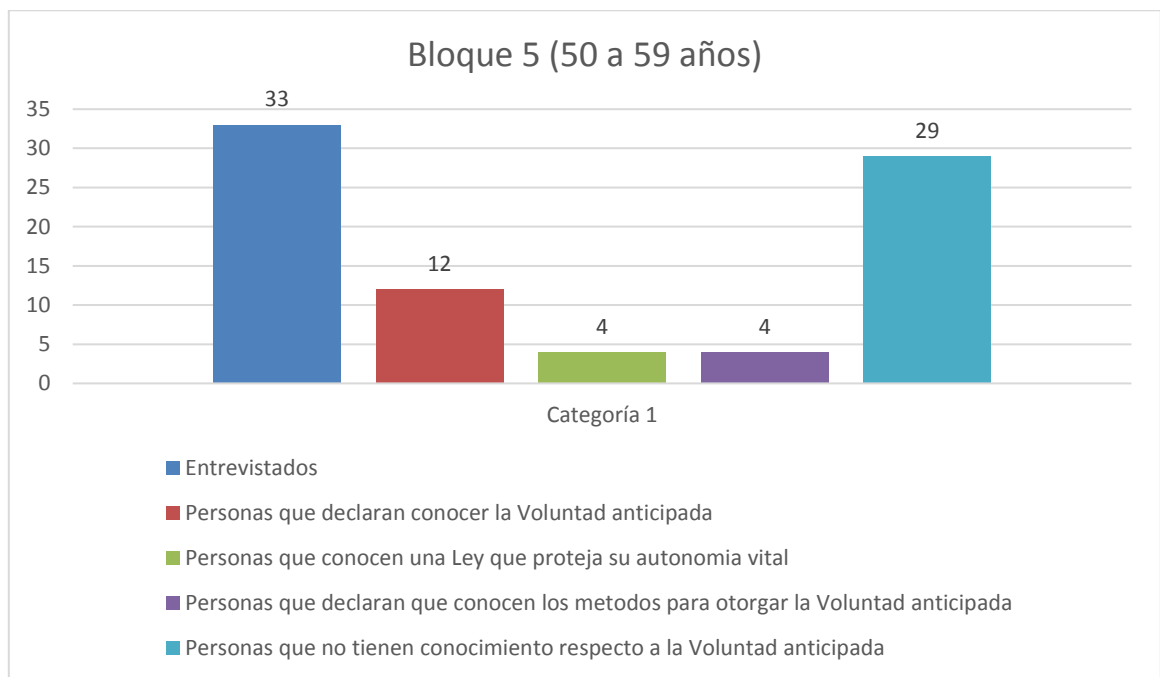


- Los 29 entrevistados que declararon NO conocer el método de otorgamiento de Voluntad Anticipada, informan que harían constar su voluntad a través de los siguientes métodos:
 - 12 personas declaran no saber cómo manifestarse al respecto,
 - 5 personas en documento ante notario ya sea “carta notariada” o poder,
 - 4 personas a través de testamento,
 - 5 personas con carta o escrito,
 - 1 persona a través de Voluntad Anticipada, sin saber el método de su otorgamiento,
 - 1 persona a través de “documento hecho por su abogado” y
 - 1 persona a través de su “última voluntad”.

4.1.5. Resultados bloque 5.

El bloque 5, está integrado por 33 personas entrevistadas, de las cuales 12 son hombres y 21 mujeres, los cuales declararon lo siguiente:

- 4 hombres y 8 mujeres declararon saber que es la Voluntad Anticipada.
- 8 hombres y 13 mujeres declararon NO saber que es la Voluntad Anticipada.
- De los 33 entrevistados, 8 personas confunden la Eutanasia con la Voluntad Anticipada.
- De los 33 entrevistados, únicamente 4 declaran conocer de la existencia de una ley que los proteja con respecto a su autonomía vital.
- De los 33 entrevistados, únicamente 4 declaran conocer los métodos para otorgar el documento o escritura de Voluntad Anticipada; de esas 4 personas, 2 declaran lo harían mediante Voluntad Anticipada, 1 mediante acta en el hospital y 1 mediante escrito.

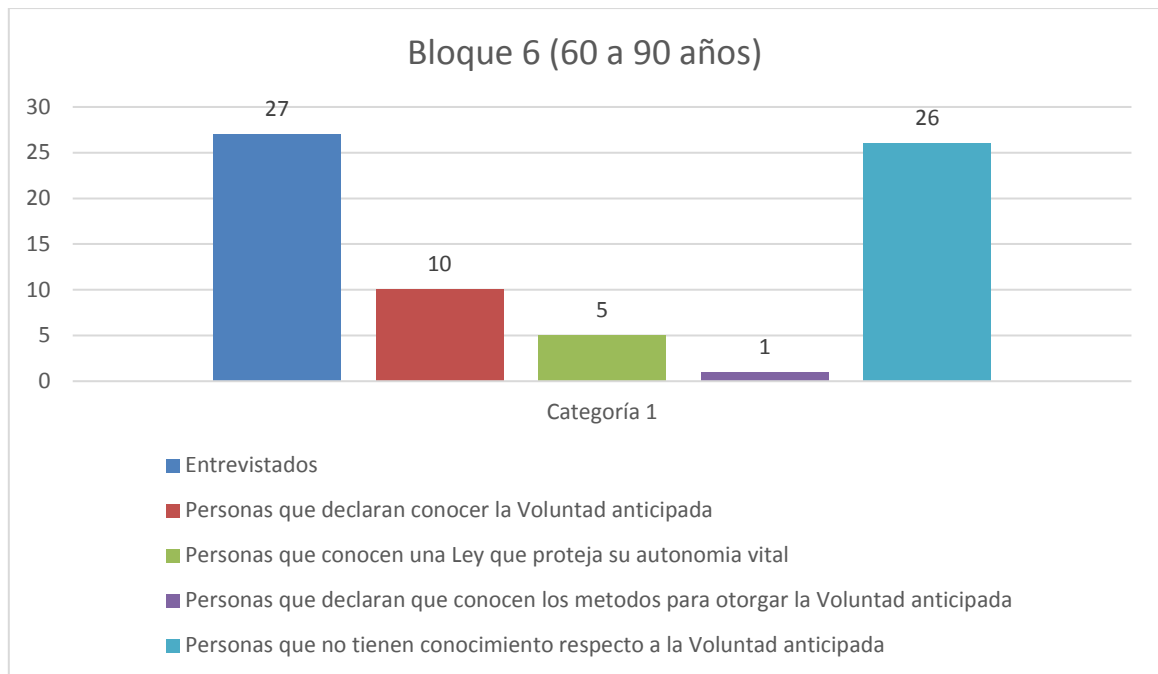


- Los 29 entrevistados que declararon NO conocer el método de otorgamiento de Voluntad Anticipada, informan que harían constar su voluntad a través de los siguientes métodos:
- 12 personas declaran no saber cómo manifestarse al respecto,
- 6 personas con carta o escrito,
- 4 personas en mediante carta poder,
- 3 personas a través de testamento,
- 3 personas de forma oral y
- 1 persona mediante su seguro de gastos médicos.

4.1.6. Resultados bloque 6.

El bloque 6, está integrado por 27 personas entrevistadas, de las cuales 15 son hombres y 12 mujeres, los cuales declararon lo siguiente:

- 5 hombres y 5 mujeres declararon saber que es la Voluntad Anticipada.
- 10 hombres y 7 mujeres declararon NO saber que es la Voluntad Anticipada.
- De los 27 entrevistados, 8 personas confunden la Eutanasia con la Voluntad Anticipada.
- De los 27 entrevistados, únicamente 5 declaran conocer de la existencia de una ley que los proteja con respecto a su autonomía vital.
- De los 27 entrevistados, únicamente 1 declara conocer los métodos para otorgar el acta o escritura de Voluntad Anticipada y lo haría escrito o poder ante notario.



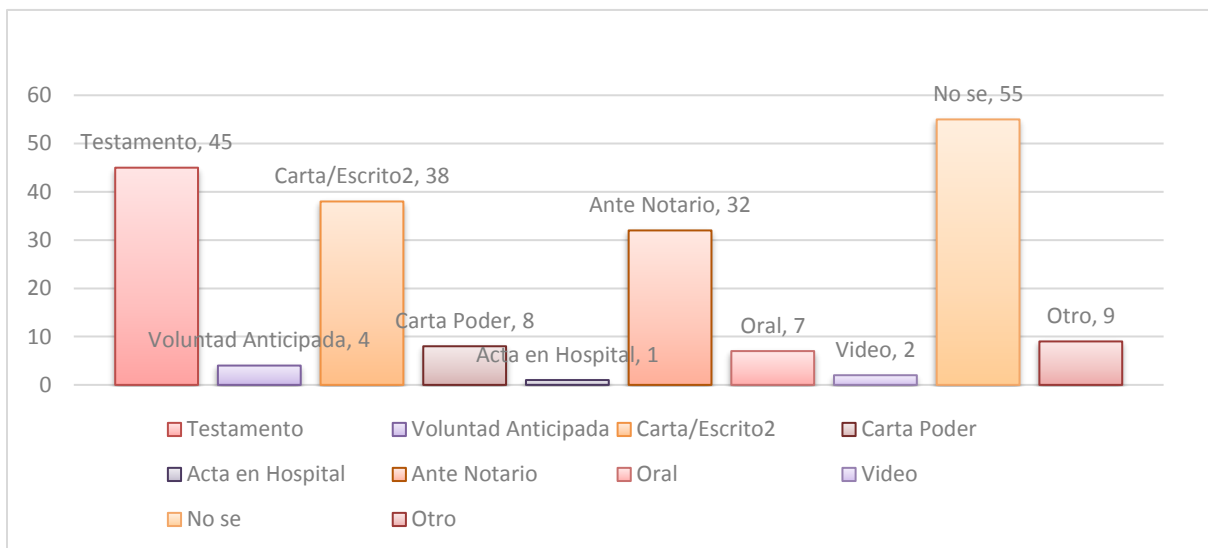
- Los 26 entrevistados que declararon NO conocer el método de otorgamiento de Voluntad Anticipada, informan que harían constar su voluntad a través de los siguientes métodos:
- 7 personas a través de testamento,
- 6 personas con carta o escrito,
- 3 personas de forma oral,
- 3 personas declaran no saber cómo manifestarse al respecto,
- 2 mediante contrato legal,
- 2 personas mediante escrito ante notario,
- 1 persona mediante carta responsiva,
- 1 persona en su “diario” y
- 1 persona mediante “escrito ante autoridad”.

4.2. Interpretación de datos.

Podemos apreciar que en todos y cada uno de los bloques en estudio, existe una tendencia a la baja entre el número de personas que declaran saber sobre la Voluntad Anticipada, en

relación con las personas que declaran saber de la existencia de una ley relacionada a la protección de su autonomía vital y aquellas personas que declaran conocer los métodos para el otorgamiento de dicho acto jurídico.

Para complementar los datos antes expuestos, representaremos la tendencia de la gente que fue entrevistada, en relación a la declaración sobre qué documento o método que utilizarían esas personas para manifestar su voluntad en relación a los puntos en estudio; esto sin que necesariamente sea el método idóneo para otorgar la escritura o acta de Voluntad Anticipada.



Los datos antes expuestos se podrían interpretar de diferentes maneras. Consideramos que lo más adecuado sería primero tomar en cuenta a las personas que efectivamente están conscientes de la existencia de la Voluntad Anticipada, es decir 4 personas, lo que representa el 1.99% del total de entrevistados.

Posteriormente las 32 personas que otorgarían alguna clase de escrito ante un notario, representan el 15.92%, que aunque no tenían el exacto conocimiento de que ante Notario es posible otorgar la escritura de Voluntad Anticipada, al comparecer con algún fedatario, este los orientaría al respecto.

En cuanto a las personas que manifestaron expresarían su voluntad a través de testamento, es decir 45 personas y suponiendo que todas ellas acudieran al Notario Público como es requisito, representan un 22.38%.

En conjunto suman 81 individuos que representan 40.29% mismos que podrían llegar a otorgar sin problema alguno su escritura de Voluntad Anticipada.

El resto es decir 120 personas (59.70%) no tienen idea de cómo manifestar su voluntad de forma adecuada.

Ahora bien, considerando la pregunta número 6 del cuestionario base de nuestra investigación misma que a continuación transcribimos:

“6.- Si padecieras alguna enfermedad terminal degenerativa ¿te someterías a cualquier tratamiento que indique el médico, sin importar lo doloroso o la poca calidad de vida que puedas tener al aceptar el mismo?”

De los datos obtenidos en las encuestas, verificamos que de las 201 personas encuestadas, 149 personas manifiestan que NO se someterían a cualquier tratamiento médico, lo que significa que potencialmente el 74.12% de los entrevistados otorgarían su escritura de Voluntad Anticipada.

Otro dato muy importante es el relacionado con la donación de órganos.

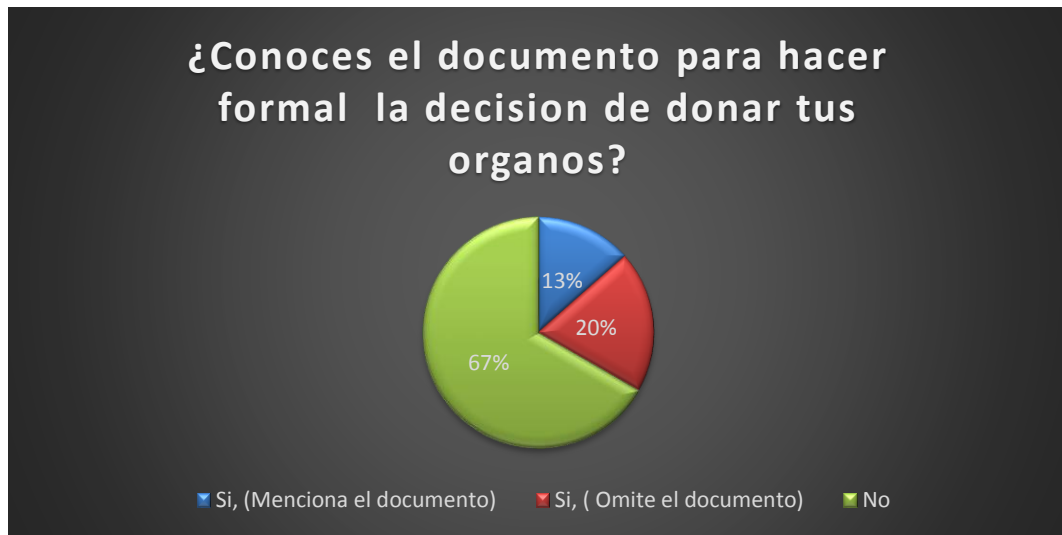
Dentro del cuestionario base de nuestra investigación, en el numeral 11, interrogamos a los participantes si en caso de que quisieran convertirse en donador de órganos, tenían conocimiento sobre cómo hacer formal su decisión, a lo que en base a sus respuestas expondremos los siguientes datos:

De los 201 entrevistados, 134 personas es decir el 66.66% declara NO conocer método alguno para hacer formal esta decisión.

El resto, es decir 67 personas, que representan 33.33% declaro SI conocer el documento idóneo para hacer formal esta decisión.

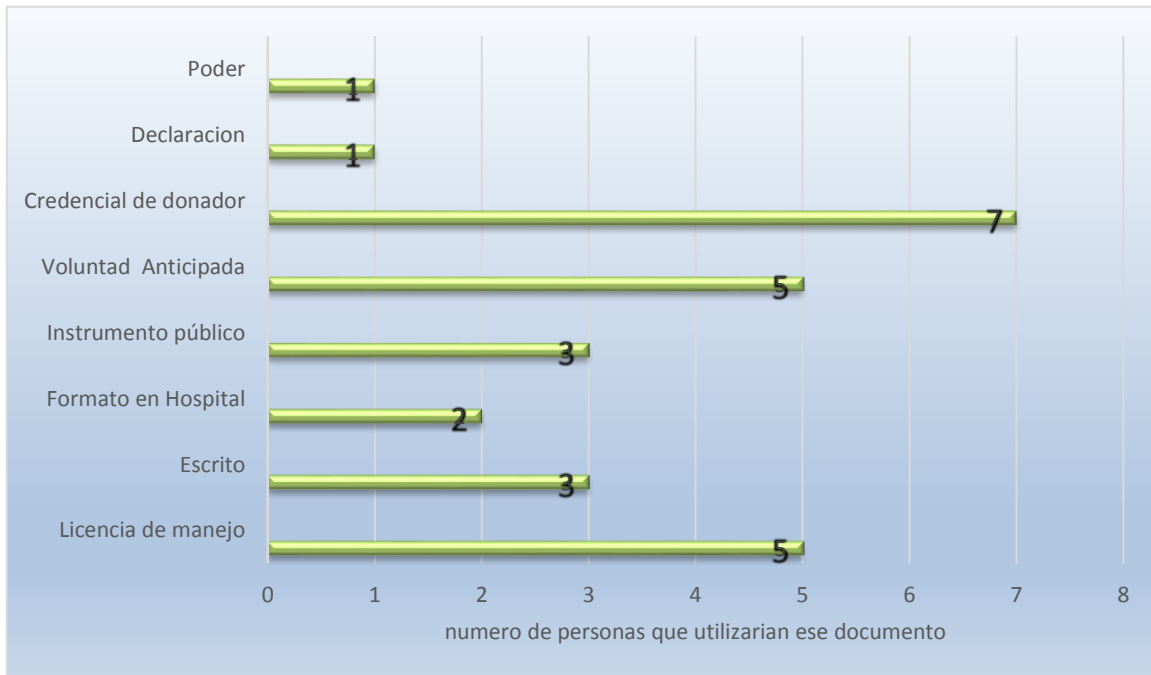
Pero de esas 67 personas que contestaron de forma afirmativa, 40 individuos no especificaron que documento utilizarían.

El resto es decir 27 personas que representan el 13.43%, sí especificaron el documento a través del cual manifestarían su voluntad.



Los documentos que declararon usarían, son los siguientes:

- 7 personas a través de credencial de donador de órganos.
- 5 personas a través de Voluntad Anticipada.
- 5 personas a través de licencia para conducir.
- 3 personas a través de escrito.
- 3 personas a través instrumento público.
- 2 personas mediante formato en hospital.
- 1 persona mediante poder.
- 1 persona por declaración.



Una vez expuestos lo anterior, proporcionaremos datos estadísticos publicados por la Secretaría de Salud del Estado de México a través de la Coordinación de Voluntades Anticipadas relacionados con el número de suscripciones en materia de Voluntad Anticipada. Es importante recordar, que dentro del territorio del Estado de México es posible otorgar el acto jurídico de la Voluntad Anticipada desde el año 2013 ya sea en el hospital a través del acta de Voluntad Anticipada o ante notario público a través de la escritura de Voluntad Anticipada.

Reporte Anual de Actas de Voluntad Anticipada⁹⁴

Año/Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Non	Dic	Total
2014	-	-	-	-	-	15	28	30	27	24	18	21	163
2015	29	36	37	26	30	27	18	24	24	18	48	32	349
2016	33	31	27	30	29	51	51	50	61	50	66	46	554
2017	88	65	64	86	79	133	149	134	92	86	77	46	574

Reporte Anual de Escrituras de Voluntad Anticipada⁹⁵

⁹⁴ Reporte anual de actas y escrituras de Voluntad Anticipada en el Estado de México, en página web Secretaria de Salud, Gobierno del Estado de México:

http://salud.edomex.gob.mx/salud/paginageneral.html?pag_id=ac_va_estadisticas.

Septiembre 28, 2018

Año/Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2014	6	1	8	3	1	5	4	6	6	5	7	1	53
2015	2	1	5	11	8	9	13	3	7	22	13	19	113
2016	5	1	-	6	15	2	9	4	5	14	2	3	75
2017	2	5	5	6	9	4	3	15	13	10	1	-	73

De lo anterior, se desprende que por lo que respecta a actas de Voluntad Anticipada, es decir aquellas otorgadas dentro de instituciones de salud, en el periodo comprendido del año 2014 al 2017, se otorgaron un total de 1640 Actas .

En relación a las escrituras Voluntad Anticipada (ante Notario), en el mismo periodo de tiempo, dentro del Estado de México se otorgaron un total de 314 Escrituras.

Esta información es recaudada a partir del aviso electrónico que brindan tanto los notarios como las instituciones de salud, al momento del otorgamiento de una voluntad anticipada.

El dato más alarmante se presenta dentro del otorgamiento ante notario, pues cabe mencionar que actualmente existen 193 notarias asignadas dentro del territorio del Estado de México, de las cuales únicamente 65 han otorgado escrituras de Voluntad Anticipada, lo que se traduce en que únicamente el 33.67% de los notarios del Estado de México en promedio del periodo comprendido del año 2014 al año 2017, han otorgado 4.8 escrituras de Voluntad Anticipada, lo que significa que en promedio cada uno de esos 65 notarios otorgó 1.2 escrituras de Voluntad Anticipada por año.

Otro dato que nos ampliará el panorama acerca del bajo índice de otorgamiento tanto de actas como escrituras de Voluntad Anticipada, en el año dos mil quince, según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI), publicados en el Anuario estadístico y Geográfico de México 2017⁹⁶, la población del Estado de México de personas de entre 20 años a 75 y más, ascendía a 10,199,901, en consecuencia de esos diez millones

⁹⁵ *Ibíd.*

⁹⁶ Anuario estadístico y geográfico de México 2017, Pág. 103, en página web del instituto nacional de geografía y estadística: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15>. Septiembre 28, 2018.

1955 personas hasta el año de 2017 otorgaron ya se por medio de acta o escritura su Voluntad Anticipada y ellos representan el 0.01916% de la población del Estado de México al año de referencia.

4.3. Conclusiones.

De la investigación realizada en el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones: El respeto a la autonomía de las personas, traducido como la consideración a la capacidad inherente de cada ser humano, en relación a la libertad de decisión sobre la forma en la que deseen llevar sus vidas, es un principio ético primordial que se ha consagrado desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, hasta la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y su respectivo reglamento, pues dichos ordenamientos consagran la autonomía de una persona otorgándole la prerrogativa a su vez, de decidir sobre los tratamientos y procedimientos que desea o no recibir.

Y es justamente dentro de estos ordenamientos, donde encontramos la principal razón de ser de la Voluntad Anticipada, pues una vez consagrado el Derecho de decisión de las personas, se facultó a las mismas a tomar de forma anticipada dicha decisión, con el fin de evitar el ensañamiento médico, pero más allá del miedo al sufrimiento innecesario o condiciones que se consideren indignas para persona alguna, nos encontramos de frente con el inalienable Derecho de cada persona a decidir respecto de sí mismo, y siendo así, no existe nadie mejor que nosotros mismos para tomar las decisiones que llevan implícito el bien Jurídico tutelado más importante y sin el cual el propio Derecho no tendría razón de ser, es decir "La vida".

Al contar con dispositivos legales que contemplen los supuestos antes mencionados, no solo se brinda seguridad jurídica a pacientes, sino se hace extensiva al personal médico, eliminando el miedo a ser acusado por algún tipo de negligencia u omisión o incluso la comisión de algún delito dentro de su actuación y/o tratamientos proporcionados.

Así mismo es necesario desarrollar y promover la medicina paliativa; su finalidad es la de brindar la mejor calidad de vida posible a sus usuarios, que no son otras personas sino aquellas que han renunciado a los tratamientos curativos ya sea por convicción o por la imposibilidad de encontrar una cura a su padecimiento. Al contar con una medicina paliativa eficiente, se maximiza el respeto contemplado por el legislador a la autonomía, así como a la dignidad de los seres humanos.

Con el desarrollo de las voluntades anticipadas en México, se abrió la puerta a la regulación del Derecho de una persona a aceptar o rechazar tratamientos médicos que considere innecesarios, dolorosos o que simplemente no desea recibir. El rechazo trae consigo la implementación de cuidados de carácter paliativo, lo que significó un gran avance en cuanto a la consideración de las necesidades y la voluntad de los usuarios de los servicios de salud. Otro aspecto benéfico a considerar con dichas adecuaciones al marco jurídico, son aquellas de carácter económico. Pues el hecho de facultar a una persona y/o sus familiares para rechazar ciertos tratamientos o procedimientos indicados por los médicos, prevé la generación de gastos hospitalarios impagables, es decir que podrían llegar a generar un estado de insolvencia dentro del núcleo familiar.

Se debe de buscar el esclarecimiento de los tratamientos que son factibles al rechazo de los pacientes, toda vez que no se distingue entre estos y aquellos tratamientos de carácter irrenunciable como la respiración asistida, la alimentación o hidratación, pues por obvias razones si se suspende alguno de estos tratamientos la consecuencia inmediata es la muerte, situación penada por el ordenamiento jurídico.

El reto más importante a superar es el desconocimiento y apatía de la población y teniendo como fundamento todo lo antes expuesto, podemos confirmar nuestra hipótesis y concluir que efectivamente nos encontramos frente la existencia de un gran desconocimiento de la población en relación a la existencia de la figura jurídica de la Voluntad Anticipada, de la Ley

y reglamento que la regulan dentro del territorio del Estado de México y de los métodos para su otorgamiento.

Consideramos de extrema importancia y necesidad la difusión de información clara y certera en relación a esta figura jurídica, así como los métodos para su otorgamiento toda vez que ninguna persona está exenta de la posibilidad de llegar a caer en un estado de incapacidad que le impida auto determinar los tratamientos a los que quiera o no someterse.

De igual forma el hecho de que cualquier persona que padezca una enfermedad terminal tenga la mayor información posible sobre su situación y pueda decidir de forma libre e informada respecto a la forma en la que desea vivir sus últimos días.

El mayor reto de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, es que la población la conozca, esto derivado de los datos arrojados por la investigación, demuestran que aunque la gente declara conocer de dicha figura jurídica, efectivamente NO cuentan con el conocimiento mínimo necesario en la materia para otorgar su Voluntad Anticipada.

Aunado a esto, y citando la exposición de motivos de la ley en estudio, *“...la presente iniciativa se orienta a ofrecer a cierta población, un acto de justa solidaridad, ante la sensible situación por la que atraviesan los/las pacientes en estado terminal. Es cierto, la vida es un bien supremo y un derecho inalienable de toda persona, sin embargo, este debe armonizarse con la autonomía, la autodeterminación y la libertad irrestricta de cada ser humano. Esto es, la vida no puede mantenerse en cualquier circunstancia y a cualquier costo, pues ese bien, conlleva al derecho de vivir en condiciones de dignidad, haciendo patente el derecho constitucional de que las personas puedan tomar las decisiones más íntimas, como lo es el hecho de que ante una enfermedad terminal no prolonguen innecesariamente y de manera dolorosa su tiempo de vida en esas condiciones... se advierte la necesidad de que el Estado participe en una definición y determinación voluntaria de aquellas personas que, por infortunio padecen de una enfermedad terminal. Esta última conlleva una serie de factores que, por ningún motivo, deben de aislarse de la*

*responsabilidad tanto de la sociedad como del gobierno....El respeto a la Voluntad Anticipada implica el mínimo gesto de sensibilidad gubernamental hacia esa persona que lamentablemente, se ubica en el contexto de una situación real y dolorosa, pudiendo su decisión ser reconsiderada, ya que se prevé que el/la paciente puedan solicitar el reinicio de su tratamiento curativo, aun cuando haya iniciado el desarrollo del plan de cuidados paliativos. Esta propuesta fortalece, sin lugar a dudas, la normativa que reconoce, promueve y hace efectivos los derechos de las/los pacientes, en particular, y los del ser humano en general.*⁹⁷

Concluimos que en efecto se trata de una responsabilidad de la sociedad y del gobierno. Por lo que respecta al gobierno, está obligado a proporcionar los instrumentos jurídicos que brinden certeza y seguridad jurídica a los gobernados y por lo que respecta a la sociedad, tenemos la obligación de generar una cultura de prevención y participación.

Como ya se comentó, son varios los Estados de la República que cuentan con una Ley que protege el derecho de los ciudadanos a la Voluntad Anticipada, otros tantos, se encuentran en proceso de discusión para legislarla, siendo muy pocos los que no lo contemplan, lo cual quiere decir que es un tema que está adquiriendo importancia en nuestra sociedad.

Si bien es cierto el instrumento jurídico que protege este Derecho a la autodeterminación vital se encuentra a nuestra disposición, la falta de información genera un desuso de la norma y las instituciones jurídicas y es nuestra obligación como ciudadanos cambiar estas condiciones a través del estudio y la participación.

4.4. Propuestas.

Las siguientes propuestas tienen como finalidad colaborar en el cabal cumplimiento tanto del objeto de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México y su reglamento, así como los fines que les dieron nacimiento a los mismos.

⁹⁷ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.

1.- Propuesta de reforma al Código Civil Federal, dentro de su Libro Primero titulado “DE LAS PERSONAS”, Título Primero “DE LAS PERSONAS FISICAS”; AGREGANDO UN ARTICULO 24 Bis. Mismo que podría llevar la redacción siguiente, tomando como base el ya existente apartado A, del artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México.⁹⁸

“Artículo 24 Bis.- Toda persona física capaz, tendrá la facultad de decidir libremente sobre su autonomía vital, entendiéndose por ésta, a la libertad de toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuando está dispuesta a soportar la aplicación de los mismos. Pudiendo en cualquier momento reconsiderar su decisión.”

La reforma propuesta tiene como finalidad de incluir dentro del ordenamiento civil el derecho de las personas a la autodeterminación y con esto abrir la puerta a la regulación y respeto de las Voluntades Anticipadas a nivel Federal, aun en aquellas Entidades en las que no se regula dicha figura.

2.- Llevar a cabo una reforma al Código Civil del Estado de México, en su LIBRO SEGUNDO, titulado “DE LAS PERSONAS”, consistente en agregar un nuevo Título, el cual debería incluirse al actual “TÍTULO SEGUNDO denominado “DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD”; para quedar como TITULO TERCERO “DE LA AUTONOMÍA VITAL” e incorporar los actuales artículos 2.6., 2.7. y 2.8. a este título, con el objetivo de armonizar el código civil con la ley de voluntad anticipada del Estado de México, así como publicitar dicha figura. Mismo que podría quedar redactado de la siguiente manera:

“...TITULO TERCERO DE LA AUTONOMÍA VITAL.

⁹⁸ *“Artículo 6... Ciudad de libertades y derechos... A. Derecho a la autodeterminación personal.*

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.

2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna...”

“Artículo 2.6. Toda persona física capaz dentro del territorio del Estado de México tendrá la facultad de decidir libremente sobre su autonomía vital.

Artículo 2.7. Se entenderá por autonomía vital a la libertad que tiene toda persona física capaz para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuando está dispuesta a soportar la aplicación de los mismos, pudiendo en cualquier momento reconsiderar su decisión.

2.8. Las personas que deseen tomar alguna determinación con relación a su autonomía vital lo deberán hacer a través de la Voluntad Anticipada.

2.9. Se entenderá como la Voluntad Anticipada al acto a través del cual, una persona física, expresa su voluntad en una declaración unilateral, de manera anticipada, sobre lo que desea para si en relación con el o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un acta o en una escritura de Voluntad Anticipada, en los términos que la Ley de Voluntad Anticipada establezca.

Artículo 2.10. Toda persona con capacidad de ejercicio tiene derecho a disponer sus órganos o materiales orgánicos, para que después de su muerte se donen y sean implantados en humanos vivos o con fines de estudio e investigación. La autorización a que se refiere el presente artículo podrá especificar los órganos o los materiales orgánicos que deban donarse, de lo contrario se entenderán comprendidos todos los órganos o tejidos anatómicos del donante. Asimismo, podrá especificar con qué finalidad se autoriza la donación y el destinatario. De no existir ésta se entenderá que se donan para fines de implantación en humanos vivos, con exclusión de los de estudio e investigación científica. Esta donación es revocable en cualquier momento por el donante y no podrá ser revocada por persona alguna después de su muerte.

Artículo 2.11.- Las personas que decidan donar sus órganos o tejidos orgánicos, en términos del artículo anterior, deberán manifestarlo por escrito en el Centro Estatal de Trasplantes.

Artículo 2.12. Ante la ausencia de voluntad expresa, la autorización a que se refieren los artículos anteriores, podrá ser otorgada por los parientes del donante, que se encuentren en el lugar del deceso, en el orden siguiente:

- I. El cónyuge o concubino;
- II. Los hijos mayores de edad;
- III. Los padres;
- IV. Los hermanos mayores de edad;
- V. Cualquier pariente consanguíneo hasta cuarto grado.”

El objetivo de crear este título es reafirmar el Derecho humano de las personas a una vida digna, a la autodeterminación y libertad, enalteciendo la voluntad de los individuos inherentes a su persona, así como interrelacionarlo o dirigirlo a la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.

3.-Así mismo del análisis de los datos obtenidos a partir de las encuestas, verificamos que la figura del Notario es sinónimo de seguridad jurídica para las personas, por lo anterior en virtud del gran número de personas que declararan que asistiría a un Notario a otorgar su manifestar sus deseos a través de testamento, carta poder o “carta/escrito ante notario”, por lo que sin lugar a dudas tenemos la convicción que a través de la creación e implementación de una campaña permanente a través de la Secretaria de Gobernación en coordinación con la Secretaria de Salud y los diversos Colegio de Notarios, con el objetivo de publicitar e incentivar el otorgamiento de la Voluntad Anticipada, tal y como se realiza durante el mes de septiembre en relación al testamento.

Anexo1.

GLOSARIO.

- Autonomía.

El termino autonomía se compone de las raíces latinas *autos*, que significa *por sí mismo*, y *nomos*, que significa *ley*. Consiste en la facultad de la cual goza una persona para darse sus propias normas.

Para Kant:

“El hombre en su autonomía está sujeto a su propia legislación, si bien ésta es universal, y por tanto, está obligado a obrar solamente en coherencia con su voluntad legisladora. El hombre sometido a las leyes externas lo hace, no por su propia voluntad, sino de manera determinada conforme a esa ley (heteronomía)”

- Autonomía de la Voluntad.

El Licenciado Jorge Alfredo Domínguez Martínez, nos proporciona la siguiente definición de este concepto en su colaboración titulada “*Orden público y autonomía de la voluntad*”:

“La autonomía de la voluntad se traduce que la libertad de los particulares de desplazarse en lo jurídico mediante su autorregulación, para tutelar, defender y organizar sus propios intereses, así como para intercambiar satisfactores en las relaciones jurídicas que se dan entre ellos”. (Sánchez Barroso, 2011)

Así mismo señala la relación existente entre la autonomía de la voluntad y el orden público, al que define como:

Orden Público

“Conjunto de principios, normas y disposiciones legales en que se apoya el régimen jurídico para preservar los bienes y valores que requieren de su tutela, por corresponder estos a los intereses generales de la sociedad.” (Paredes Sánchez, 2010)

Se trata de dos conceptos perfectamente interrelacionados; la libertad de la cual gozan los particulares para obligarse en sus relaciones jurídicas como más les convenga, siempre estará limitada por el ordenamiento jurídico, que busca preservar el interés general de la sociedad estableciendo claramente los límites que tendrá esta voluntad al delimitar la división entre lo lícito y lo ilícito

Por su parte Lehmann, citado por (Paredes Sánchez, 2010), expone que “el poder jurídicamente creador de la voluntad de las partes no es ilimitado... la voluntad de las partes es decisiva únicamente en virtud de reconocimiento por el ordenamiento jurídico y solo dentro de los límites trazados por este.”

No por hablar de autonomía, significa que las personas tengan la facultad de dictar las leyes que más le acomoden.

La autonomía de la voluntad significa que una persona podrá obligarse en los términos que desee, para lo que el ordenamiento jurídico reconocerá la fuerza obligatoria emanada de la manifestación de su voluntad siempre y cuando las consecuencias que se generen, sean de carácter lícito.

Lo antes expuesto se corrobora con lo establecido en los artículos 1.3, 1.4 y .1.5 Del Código Civil del Estado de México, que a la letra dice:

“...Artículo 1.3.- La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla o modificarla. Sólo pueden renunciarse los derechos privados que no afecten directamente al interés público o cuando no perjudiquen derechos de terceros.

Artículo 1.4.- La renuncia autorizada en el artículo anterior no produce efecto alguno si no se hace en términos claros y precisos, de tal manera que no quede duda de cuál es el derecho que se renuncia.

Artículo 1.5.- Los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o de interés público serán nulos, excepto en los casos en que la ley ordene lo contrario...”.

En conclusión podemos decir que la autonomía de la voluntad es la facultad de una persona para determinar dentro de sus relaciones jurídicas los alcances y términos en los que se obliga, los cuales serán reconocidos como válidos por el ordenamiento jurídico siempre y cuando sean lícitos y no vayan en contra del interés general de la sociedad, pues de ser así serán nulos.

- **Autonomía Vital.**

“Consiste en la libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuando está dispuesta a soportar un padecimiento irremediable, en ocasiones con dolores extremos, y que desde su perspectiva afecte su dignidad personal.” (Carpizo McGregor & Valadez Rios, 2008)

- **Bioética.**

“...área de investigación que, valiéndose de una metodología interdisciplinaria, tiene por objeto el examen sistemático de la conducta humana en el campo de la ciencias de la vida y de la salud, analizando esta conducta a la luz de los valores y principios morales”⁹⁹

Su finalidad es el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y de su vinculación con el ámbito del derecho y de las ciencias humanas

⁹⁹ Elio Sgreccia, Manual de Bioética, 2ª imp., Editorial Diana, México, 1999.

- **Consentimiento informado.**

Todo paciente tiene derecho a recibir una atención médica adecuada, oportuna y respetuosa, a través de un diagnóstico certero de su padecimiento así como de los posibles tratamientos a los que puede ser sujeto, siempre y cuando sea respetada la autonomía de la que goza cualquier individuo para decidir en relación a su tratamiento.

Informar, constituye un acto ético y jurídico, entendido como una interacción médico-paciente, que lleva a la deliberación y a la toma de decisiones sobre un problema o dilema ético clínico. (MERINO, 2010)

El consentimiento informado, es definido por José Ramón Ramírez Gorostiza, como “alcanzar el derecho que tiene el que se somete a un procedimiento médico a ser tratado por alguien que le dé la mayor confianza y que crea que puede ayudarlo a mantener o a recuperar su salud con las exigencias de la organización del servicio público, y con los medios materiales y personales con los que se pueda contar”. (Gorostiza, 2006)

El derecho a la información no es exclusivo del paciente sino también corresponde a los familiares del mismo tener acceso a información certera.

“...en toda relación terapéutica, la información debe proporcionarse al paciente, no solo cuando es requisito para el consentimiento... pues incluso en el supuesto de que desapareciera toda voluntad con respecto al tratamiento,... no se perdería el derecho a la información, sino que lo ostentarían los familiares del paciente.” (Gorostiza, 2006)

Gorostiza, explica las características fundamentales del consentimiento informado son los siguientes:

Eliminar el engaño al enfermo respecto a su pronóstico ya sea grave o fatal y según el caso, el propio paciente debe ser quien decida no recibir o no, la información respecto a su padecimiento, pero por ningún motivo esto no lo debe de privar de una atención oportuna.

Siempre contar con la información riesgos-beneficios en cuanto a tratamientos

“En nuestra legislación sanitaria encontramos la figura del consentimiento informado, se trata de un documento definido como “cartas de consentimiento bajo información”.” (Gorostiza, 2006)

“Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.”¹⁰⁰

- **Dignidad.**

Para comprender el concepto de la palabra dignidad, haremos referencia al ensayo escrito por Giovanni Pico Della Mirandola, titulado “*Discurso Sobre La Dignidad Del Hombre*”, en dicho texto, encontramos una justificación a la grandeza del ser humano, la cual radica en su libre albedrio, conferido por Dios, herramienta con la que habría de imponerse sobre los seres inferiores puestos a su disposición y haciendo uso de ella forjará su propio destino.

“... Oh Adán, no te he dado ni un lugar determinado, ni un aspecto propio, ni una prerrogativa peculiar con el fin de que poseas el lugar, el aspecto y la prerrogativa que conscientemente elijas y que de acuerdo con tu intención obtengas y conserves. La naturaleza definida de los otros seres está constreñida por las precisas leyes por mí prescritas. Tú, en cambio, no constreñido por estrechez alguna te la determinarás según el

¹⁰⁰ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO.

arbitrio a cuyo poder te he consignado. Te he puesto en el centro del mundo para que más cómodamente observes cuanto en él existe. No te he hecho ni celeste ni terreno, ni mortal ni inmortal, con el fin de que tú, como árbitro y soberano artífice de ti mismo, te informases y plasmases en la obra que prefirieses. Podrás degenerar en los seres inferiores que son las bestias, podrás regenerarte, según tu ánimo, en las realidades superiores que son divinas...”¹⁰¹

Se dice que en la naturaleza del ser humano existe en su interior conflicto que puede ser atenuada por la Filosofía, pero solo será curada por la Teología que será quien nos proporcione la paz.

De lo anterior entendemos que el concepto de dignidad deriva de la religión y es consecuencia directa de la semejanza, que de ser cierta, existe entre Dios y el hombre, pues el segundo ha sido creado a imagen y semejanza de ser divino, y como ya dijimos, dotado de libre albedrío, lo que lo reviste de una superioridad sobre los demás seres.

- **Distanasia (ensañamiento médico).**

Entendemos por Distanasia: “la utilización de todo procedimiento médico disponible para diferir o postergar la muerte de una persona. También llamada encarnizamiento terapéutico” (Escobar Triana, 2000)

A través del juramento hipocrático, los médicos se comprometen a enfocar toda su fuerza, capacidades, conocimientos en la atención de los enfermos en provecho de ellos, abstenerse de todo mal y de toda injusticia; a no proporcionar sustancias, no sugerir a paciente alguno e ignorar peticiones que sean tendientes a la terminación de cualquier persona.

¹⁰¹ <http://editorialpi.net/ensayos/discursosobreladignidaddelhombre.pdf>

Sin lugar a dudas el avance en la ciencia de la medicina permite a los médicos ofrecer tratamientos y procedimientos contra las enfermedades degenerativas, pero como su nombre lo indica, son padecimientos que desgastan al cuerpo y al final conllevan a la muerte del paciente.

¿Hasta qué punto es ético el extender la vida de una persona con tal de preservar su vida, si su diagnóstico es fatal?

“...la tecnología médica ha contribuido a que muchas veces se libere la batalla contra la muerte en circunstancias heroicas y en acciones inhumanas, con resultados no siempre afortunados... es aquí donde se encuentra el meollo del conflicto, dado que la prolongación de la vida en circunstancias tales no está científicamente ni humanamente justificada. Es que riñe con los derechos del paciente y con los principios de ética profesional. Dejar morir en paz es un deber elemental, una obligación ética del médico... en los últimos cincuenta años ha surgido recursos heroicos que hacen factible que los médicos puedan prolongar la vida de sus pacientes críticamente enfermos... desafortunadamente no siempre la calidad de vida que se ofrece haciendo uso de aquellos está de acuerdo con la dignidad de la persona...”

Extracto de la sentencia número C-239/97, de la Corte Constitucional de Colombia en (Escobar Triana, 2000)

- **Ortotanasia (Cuidados paliativos).**

“En 1935 se publicó en los Estados Unidos la obra *The care of the aging, the dying, and the dead* [el cuidado de los ancianos, los moribundos y la muerte],... del doctor Alfred Worcester, quien marcó el inicio de la medicina geriátrica del siglo XIX. Worcester se enfocaba en el cuidado del paciente, la aceptación de la vejez como un proceso natural y el confort en los últimos momentos de la vida de las personas, así como la atención a la familia del paciente...en Inglaterra el movimiento *Hospice*...a raíz de los trabajos de Cicely Saunders,

quien en 1967 abrió el *St Christopher's Hospice* en Londres, que fue el primer centro para enfermos terminales y cuidados paliativos... una de las causas importantes para el surgimiento de los cuidados paliativos fue la presencia de graves dolores en los pacientes con cáncer... y en 1974 se creó la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor...” (Martinez Bullé Goyri & Olmos Pérez, 2015)

“La OMS define a los cuidados paliativos como el cuidado activo y total de los pacientes en el momento en que su enfermedad no responde a las medidas curativas. Su principal objetivo es el control del dolor y otros síntomas, así como los problemas sociales y espirituales. La meta del apoyo paliativo es ofrecer la más alta calidad de vida posible al paciente y a su familia” (Martinez Bullé Goyri & Olmos Pérez, 2015)

- **Principios bioéticos.**

A través de los avances en la tecnología y su posible implementación dentro de la medicina, tanto en terapias y tratamientos para la prevención de enfermedades, control del dolor y la búsqueda de la optimización de la salud de las personas, la buena práctica de los médicos, puede llegar a transformarse hasta el punto de generarse el encarnizamiento médico o inclusive la deshumanización de la muerte.

Con el objetivo de evitar estas prácticas, la bioética, estableció los siguientes principios rectores en cuanto a la atención médica:

A).-Autonomía:

Dicho principio, “pertenece al paciente y nació en estados unidos debido a la condición de ese país libre, democrático y multicultural y al sistema sanitario privado hasta ahí vigente.” (MERINO, 2010)

Este principio busca brindar a los pacientes un trato digno y respetuoso, informado en todo momento conforme al diagnóstico y tratamiento, pretende eliminar cualquier tipo de coacción en la toma de decisiones de los pacientes inclusive acepta el rechazo a la aplicación de tratamiento.

B).-No hacer mal (no maleficencia):

“Es hipocrático y pertenece al médico y personal sanitario, obliga moralmente a no hacer mal a otros.” (MERINO, 2010)

Los postulados de dicho principio, centran su atención en no matar intencionalmente a ningún individuo, no causar daño debido a la mala praxis, no generar ni dolor físico, ni psíquico y enfocar en forma adecuada los recursos tecnológicos en la aplicación de tratamientos.

C).- Por practica “hacer bien”:

También llamado principio de beneficencia, “obliga moralmente a prevenir los males, remover los obstáculos y a promover la salud de los otros. Por ello, la bioética se define como la “Ciencia de hacer el bien”.” (MERINO, 2010)

Derivado de lo anterior, entendemos que este principio está enfocado en la defensa de la vida, apegándose a una buena práctica del personal de médico, con el claro objetivo de preservar en óptimas condiciones la salud de los pacientes.

D).- Justicia:

Dicho principio encuentra su origen con el llamado “Estado del bienestar, su lema era “salud para todos”.

“Busca distribuir de modo equitativo los recursos sanitarios y más si son escasos. El estado debe sostener una sanidad pública universal, básica, subsidiaria y ajustada a criterios de racionalidad y de ética.” (MERINO, 2010)

- **Estado vegetativo Persistente.**

“La pérdida patológica del conocimientos puede traer como consecuencia una variedad de daños cerebrales incluyendo, entre otros, insuficiencia nutricional, envenenamiento, ataque, infecciones, heridas físicas directas o enfermedad degenerativa. La pérdida abrupta del conocimiento generalmente consiste en un agudo estado de sueño, como dormido llamado coma, que puede tener variados grados de recuperación o un deterioro neurológico crónico grave. Las personas como graves daños en los hemisferios cerebrales comúnmente pasan a un estado de inconsciencia crónico, llamado estado vegetativo, en el cual el cuerpo cíclicamente se despierta y se duerme, pero no se evidencia metabólica cerebral o de comportamiento que indique una función cognitiva o que es capaz de responder de una manera aprendida a eventos o estímulos externos. Esta condición de pérdida total cognitiva puede producir graves daños que lleven al coma o que se pueden desarrollar más lentamente, como un resultado final de alteraciones estructurales progresivas. Cuando dicha pérdida cognitiva dura más de unas pocas semanas, la condición se llama estado vegetativo persistente (EVP), porque el cuerpo mantiene las funciones necesarias para continuar la sobrevivencia vegetativa. La recuperación del estado vegetativo es posible, en especial durante los primeros días o semanas después del comienzo, pero la tragedia es que muchas personas en EVP viven por muchos meses o años, si se les proporciona alimentación y otros medios artificiales”¹⁰²

¹⁰² Dobering Gago, Mariana, El testamento vital, ¿Una solución para Terri Schiavo?, México, 2005, en página web del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, pág. 445 <https://revistas-colaboracion.juridicas.UNAM.mx/index.php/juridica/article/download/11609/10620>, agosto, 13 2018

- **Eutanasia.**

El termino eutanasia, proviene del griego “*Eu*”, que significa bien, y “*stanatos*”, que significa muerte.

Medicamente, la eutanasia, se entiende como una muerte sin sufrimiento físico, acortamiento voluntario de la vida de quien sufre algún padecimiento incurable, con el objeto de poner fin a sus sufrimientos.

- **Eutanasia activa.**

Diego Valadés, define la eutanasia activa como: “la acción mediante la cual terceras personas auxilian o de manera directa ponen fin a la vida de un enfermo crónico o en estado terminal, a solicitud del propio paciente...”. (Carpizo McGregor & Valadez Rios, 2008)

- **Eutanasia pasiva.**

Diego Valadés, define la eutanasia pasiva como: “la sola suspensión (en realidad terminación) del tratamiento que mantiene con vida a una persona. Esta suspensión puede producirse por cualquiera de tres formas: a petición expresa del paciente, si está consciente; por previsión del paciente, en una declaración considerada legal y valida o a solicitud de las personas que el paciente o la ley consideren idóneas, como el cónyuge, los ascendientes o los descendientes por ejemplo...” (Carpizo McGregor & Valadez Rios, 2008)

Anexo 2

“Terri Schiavo Timeline” por “ABC NEWS”

25 de febrero de 1990. Terri Schiavo se derrumba en su casa. Los médicos creen que un desequilibrio de potasio hizo que su corazón se detuviera temporalmente, cortando el oxígeno en su cerebro. Ella entra en coma, y aunque su esposo, Michael, recauda dinero para una operación para implantar un estimulador en su cerebro, no sale del coma, permaneciendo en lo que un médico llamará más tarde un "estado vegetativo persistente".

Noviembre de 1992. Michael Schiavo gana una demanda por negligencia que acusa a los médicos de diagnosticar mal a su esposa por no reconocer que sufría de un trastorno alimentario antes de que su corazón se detuviera. Un jurado otorga más de \$700,000 por su cuidado, Michael recibe \$ 300,000 adicionales.

1993. En febrero, los padres de Terri, Bob y Mary Schindler, tienen una disputa con Michael por el dinero de la demanda por negligencia médica y el cuidado de Terri. En julio, presentan una petición para que se elimine a Michael como tutor de Terri, pero el caso se desestima más tarde.

Mayo de 1998. Michael Schiavo presenta una petición para eliminar el tubo de alimentación de Terri.

11 de febrero de 2000. Pinellas, Fla., Juez de circuito George Greer dictamina que el tubo de alimentación se puede quitar.

24 de abril de 2001. El tubo de alimentación de Terri se retira, después de que el 2do. Tribunal de Apelaciones del Distrito confirmara la decisión de Greer y tanto el Tribunal Supremo de Florida como el Tribunal Supremo de los EE. UU. Se negaron a intervenir.

26 de abril de 2001. El juez de circuito Frank Quesada ordena a los médicos que reinserten el tubo de alimentación de Terri.

10 de agosto de 2001. Greer niega la solicitud de los Schindler para permitir que sus médicos evalúen a Terri, así como su solicitud de eliminar a Michael Schiavo como su guardián.

26 de septiembre de 2001. Los abogados de los Schindler discuten ante el Tribunal de Apelaciones del 2do. Distrito, citando el testimonio de siete médicos que dicen que Terri puede recuperarse con el tratamiento adecuado, y el 3 de octubre, el tribunal retrasa la eliminación del tubo de alimentación indefinidamente. El 17 de octubre, el tribunal dictamina que cinco médicos pueden examinar a Terri para determinar si tiene alguna esperanza de recuperación. Dos médicos son elegidos por los Schindler, dos son elegidos por Michael Schiavo y uno es elegido por la corte.

Octubre de 2002. Durante una audiencia de una semana en el caso, tres médicos, incluido el designado por el tribunal, declaran que Terri se encuentra en un estado vegetativo persistente sin esperanza de recuperación. Los dos médicos seleccionados por los Schindler dicen que ella puede recuperarse.

22 de noviembre de 2002. Greer dictamina que no hay pruebas de que Terri tenga alguna esperanza de recuperación y ordena que se retire el tubo de alimentación el 3 de enero de 2003, pero tres semanas más tarde suspende una orden para permitir que el Tribunal de Apelaciones del segundo distrito revise el caso.

Abril-septiembre de 2003. A pesar de la apelación de los abogados de Schindler para "errar por el lado de la vida" y revocar el fallo de Greer, el 2do. Tribunal de Apelaciones del Distrito mantiene el fallo el 6 de junio y en julio se niega a volver a escuchar el caso. Después de

que el Tribunal Supremo de Florida se niega a escuchar el caso en agosto, los Schindler llevar el caso a la corte federal en septiembre.

17 de septiembre de 2003. El juez Greer establece el 15 de octubre como la fecha para que se retire el tubo. El Fiscal General del Estado Charlie Crist dice el 3 de octubre que no se involucrará en el caso, y cuatro días después el gobernador Jeb Bush presenta un escrito de la corte federal instando a mantener a Terri con vida, pero un juez federal de Distrito dictamina que no tiene jurisdicción para intervenir. El 14 de octubre, el Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito nuevamente se niega a bloquear la remoción del tubo.

15 de octubre de 2003. La familia Schindler y sus seguidores realizan una vigilia de 24 horas en el hospicio de Pinellas Park, donde vive Terri, pero eso no impide que los médicos retiren la sonda de alimentación de acuerdo con la orden del juez. Bush se compromete a buscar posibles opciones legales para reanudar la alimentación.

21 de octubre de 2003. El gobernador Bush firma la "Ley de Terri", que fue aprobada por las dos cámaras de la legislatura estatal el día anterior, y emite una orden para reinsertar la sonda de alimentación. Dos tribunales estatales rechazaron la solicitud de Schindler de reinsertar el tubo de alimentación cuatro días antes.

2 de diciembre de 2003. Un tutor independiente concluye que "no hay esperanza médica razonable" de que Terri mejore.

23 de septiembre de 2004. La Corte Suprema de Florida anula la "Ley de Terri" por inconstitucional, respaldando un fallo emitido el 6 de mayo por el Juez de Circuito W. Douglas Baird.

22 de octubre de 2004. Greer se niega a llevar a cabo un nuevo juicio, que la familia había solicitado en base a los comentarios del Papa Juan Pablo II, llamando a la retirada de alimentos y la hidratación de las personas con discapacidad un pecado.

1 de diciembre de 2004. Los abogados de Bush le piden a la Corte Suprema de los EE. UU. Que tome el caso sobre la "Ley de Terri".

29 de diciembre de 2004. El 2do. Tribunal de Apelaciones del Distrito confirma la decisión de Greer de no otorgar un nuevo juicio.

24 de enero de 2005. La Corte Suprema de los EE. UU. Se niega a escuchar la apelación presentada por los abogados del gobernador Bush.

28 de enero de 2005. Un abogado de los Schindler le pide a Greer que le permita proceder con una moción argumentando que los derechos de proceso de Terri fueron violados porque nunca ha tenido su propio abogado.

22 de febrero de 2005. El 2do. Tribunal de Apelaciones del Distrito despeja el camino para que Michael Schiavo retire el tubo de alimentación de Terri, luego el juez de la Corte del Circuito de Pinellas emitió una suspensión de emergencia que bloquea la extracción del tubo de alimentación hasta las 5 P.M. del día siguiente.

23 de febrero de 2005. Greer nuevamente emite una suspensión de emergencia, bloqueando la extracción del tubo de alimentación por otros dos días, hasta las 5 P.M. El 25 de febrero.

24 de febrero de 2005. El abogado de Schindlers dice que la agencia estatal de servicios sociales ha pedido un retraso de 60 días en la extracción de la sonda de alimentación para que pueda investigar nuevas denuncias de que la mujer fue abusada y descuidada

Eventualmente, los tribunales estuvieron de acuerdo con Michael y permitieron que se retiraran sus tubos de alimentación a su esposa quien falleció el 31 de marzo de 2005. ...”¹⁰³

¹⁰³ <https://abcnews.go.com/Health/Schiavo/story?id=531632&page=1>.

Anexo 3

Bloque 1.

SEXO	EDAD	DECLARA SABER QUE ES LA EUTANASIA		DECLARA SABER QUE ES EL TESTAMENTO		DECLARA SABER QUE ES LA VOLUNTAD ANTICIPADA		CONSIDERA QUE LA EUTANASIA ES IGUAL A LA VOLUNTAD ANTICIPADA			DECLARA SABER QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS		DECLARA CONOCER DE LA EXISTENCIA DE UNA LEY QUE LO PROTEJA		TE SOMETERIAS A CUALQUIER TRATAMIENTO QUE INDIQUE TU MEDICO		DOCUMENTO QUE USARIA PARA MANIFESTAR SU VOLUNTAD	DECLARA CONOCER LOS METODOS PARA OTORGAR LA VOLUNTAD ANTICIPADA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1	1	18	1	1		1		1			1		1		1			NO SE		1
1	1	18	1	1		1		1			1		1		1			TESTAMENTO O VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1	1	18	1	1		1		1			1		1		1			ESCRITO		1
1	1	18	1	1		1		1		1		1		1				HOJA CON INDICACIONES		1
1	1	19	1	1		1		1			1		1		1			NO SE		1
1	1	19	1	1		1		1			1		1		1			VOLUNTAD ANTICIPADA	1	1
1	1	19	1	1		1		1			1		1		1			TESTAMENTO		1
1	1	19	1	1		1		1		1		1		1				CARTA PERSONAL		1
1	1	19	1	1		1		1	1		1		1		1			TESTAMENTO		1
1	1	19	1	1		1		1		1		1		1				CARTA		1
1	1	19	1	1		1		1		1		1		1				ESCRITO		1
1	1	19	1	1		1		1	1		1		1		1			NO SE		1
5	7		6	6	12		6	6	2	8		3	9	2	10	5	7		1	11

Bloque 2.

SEXO	EDAD	DECLARA SABER QUE ES LA EUTANASIA		DECLARA SABER QUE ES EL TESTAMENTO		DECLARA SABER QUE ES LA VOLUNTAD ANTICIPADA		CONSIDERA QUE LA EUTANASIA ES IGUAL A LA VOLUNTAD ANTICIPADA			DECLARA SABER QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS		DECLARA CONOCER DE LA EXISTENCIA DE UNA LEY QUE LO PROTEJA		TE SOMETERIAS A CUALQUIER TRATAMIENTO QUE INDIQUE TU MEDICO		DOCUMENTO QUE USARIA PARA MANIFESTAR SU VOLUNTAD	DECLARA CONOCER LOS METODOS PARA OTORGAR LA VOLUNTAD ANTICIPADA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1	20	1		1			1		1		1		1		1		1	TESTAMENTO O CARTA PODER		1
1	20		1	1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	20	1		1			1		1			1		1		1		CARTA		1
1	20	1		1			1		1			1		1		1		VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1	20	1		1			1		1			1		1		1		ESCRITURA PUBLICA	1	
1	20	1		1			1		1			1		1		1		CARTA PODER		1
1	20	1		1			1		1			1		1		1		ANTE NOTARIO	1	
1	20	1		1			1		1		1		1		1		1	VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1	20	1		1			1		1			1		1		1		INSTRUMENTO NOTARIAL		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		CARTA		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		CARTA		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		CARTA		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		INSTRUMENTO NOTARIAL		1
1	21	1		1			1		1			1		1		1		CARTA		1
1	22	1		1			1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	22	1		1			1		1			1		1		1		ACTA O PODER		1
1	22	1		1			1		1			1		1		1		CARTA		1
1	22	1		1			1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	22		1	1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	22	1		1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	22	1		1			1		1			1		1		1		CARTA FIRMADA		1
1	22		1	1			1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	22	1		1			1		1			1		1		1		DOCUMENTO NOTARIAL		1
1	23	1		1			1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	23	1		1			1		1			1		1		1		ESCRITO O VIDEO		1
1	23	1		1			1		1			1		1		1		NO SE	1	
1	23	1		1			1		1			1		1		1		VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1	23		1	1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	23		1	1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	23	1		1			1		1			1		1		1		ACTO NOTARIAL/CARTA		1
1	23	1		1			1		1			1		1		1		CONSENTIMIENTO		1
1	23	1		1			1		1			1		1		1		VIA ORAL		1
1	23	1		1			1		1			1		1		1		NO SE		1
																		CONSTANCIA DE VOLUNTAD		

1																		CONSTANCIA DE VOLUNTAD		
	24	1		1		1			1			1						ANTICIPADA		1
1		24	1		1		1			1			1		1			TESTAMENTO		1
1	24	1		1			1		1				1					TESTAMENTO PARA ESOS CASOS		1
1		24	1		1			1				1		1				CARTA FIRMADA		1
1		24	1		1			1				1			1			TESTAMENTO O CARTA PODER		1
1		24	1		1		1		1				1					CARTA		1
1		25	1		1			1		1			1					NO SE		1
1		25	1		1			1		1				1				INSTRUMENTO PUBLICO ANTE NOTARIO		1
1		25	1		1			1			1		1		1			TESTAMENTO		1
1		25	1		1			1		1			1					VIDEO		1
1	25	1		1		1			1			1			1			CARTA		1
1		25	1		1			1		1			1		1			NO SE		1
1		26	1		1		1		1			1		1				DICTAMEN MEDICO		1
1		26	1		1		1		1			1			1			VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1		26	1		1			1		1			1					VOLUNTAD ANTICIPADA ANTE NOTARIO	1	
1	26	1		1		1			1			1		1				ACTA NOTAIRAL		1
1		26	1		1			1		1			1		1			NO SE		1
1		26	1		1		1			1		1		1				ACTA NOTARIADA		1
1		26	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1		26	1		1			1		1			1		1			TESTAMENTO		1
1		27	1		1			1		1			1					TESTAMENTO		1
1	28	1		1		1		1				1		1		1		CARTA PODER		1
1		28	1		1			1		1			1		1			NO SE		1
1		28	1		1			1		1			1		1			CARTA DE VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1		28	1		1			1		1			1		1			NO SE		1
1		28	1		1			1		1			1		1			VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1	28	1		1		1			1			1		1				TESTAMENTO		1
1		29	1		1			1		1			1		1			TESTAMENTO		1
1		29	1		1			1		1			1		1			VOLUNTAD ANTICIPADA	1	
1	29	1		1		1			1			1		1		1		INSTRUMENTO NOTARIAL	1	
1		29	1		1			1		1			1		1			TESTAMENTO		1
1		29	1		1			1		1			1		1			NO SE		1
1		29	1		1			1		1			1		1			VOLUNTAD ANTICIPADA	1	
40	30		62	8	70		53	17	12	54	4	24	46	23	47	20	50		7	63

Bloque 3.

SEXO	EDAD	DECLARA SABER QUE ES LA EUTANASIA		DECLARA SABER QUE ES EL TESTAMENTO		DECLARA SABER QUE ES LA VOLUNTAD ANTICIPADA		CONSIDERA QUE LA EUTANASIA ES IGUAL A LA VOLUNTAD ANTICIPADA			DECLARA SABER QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS		DECLARA CONOCER DE LA EXISTENCIA DE UNA LEY QUE LO PROTEJA		TE SOMETERIAS A CUALQUIER TRATAMIENTO QUE INDIQUE TU MEDICO		DOCUMENTO QUE USARIA PARA MANIFESTAR SU VOLUNTAD	DECLARA CONOCER LOS METODOS PARA OTORGAR LA VOLUNTAD ANTICIPADA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1		30	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	1	30	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1		30	1		1		1		1			1		1		1		CARTA O TESTAMENTO		1
1		30	1		1		1			1		1		1		1		TESTAMENTO		1
1		31	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	1	31	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	1	31	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1		32		1	1		1		1			1		1		1		NO SE		1
1	1	32		1	1		1		1			1		1		1		NO SE		1
1	1	33		1	1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	1	34	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO O PETICION NOTARIADA		1
1	1	34	1		1		1		1			1		1		1		ACTA NOTARIAL		1
1	1	35	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	1	35	1		1		1		1			1		1		1		VOLUNTAD ANTICIPADA	1	
1	1	36	1		1		1		1			1		1		1		NO SE		1
1	1	36	1		1		1		1			1		1		1		NO SE		1
1		36	1		1		1		1			1		1		1		ESCRITO	1	
1	1	37		1	1		1		1			1		1		1		NO SE		1
1	1	37		1	1		1		1			1		1		1		CARTA		1
1		37	1		1		1		1			1		1		1		ACTA ANTE NOTARIO PUBLICO		1
1		37	1		1		1		1			1		1		1		CARTA		1
1	1	38	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	1	38		1	1		1		1			1		1		1		NO SE		1
1	1	38	1		1		1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	1	39	1		1		1		1			1		1		1		YO CREO QUE EN UNA CARTA		1
9	16		19	6	25		14	11	4	20	1	8	17	8	17	12	13		2	23

Bloque 4.

SEXO	EDAD	DECLARA SABER QUE ES LA EUTANASIA		DECLARA SABER QUE ES EL TESTAMENTO		DECLARA SABER QUE ES LA VOLUNTAD ANTICIPADA		CONSIDERA QUE LA EUTANASIA ES IGUAL A LA VOLUNTAD ANTICIPADA			DECLARA SABER QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS		DECLARA CONOCER DE LA EXISTENCIA DE UNA LEY QUE LO PROTEJA		TE SOMETERIAS A CUALQUIER TRATAMIENTO QUE INDIQUE TU MEDICO		DOCUMENTO QUE USARIA PARA MANIFESTAR SU VOLUNTAD	DECLARA CONOCER LOS METODOS PARA OTORGAR LA VOLUNTAD ANTICIPADA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1	40	1	1	1		1	1		1		1	1	1	1	1		CARTA		1	
1	40	1		1		1			1		1		1	1			ULTIMA VOLUNTAD		1	
1	41	1		1		1			1			1		1	1		NO SE		1	
1	41	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	41	1		1		1			1			1	1	1	1		CARTA		1	
1	42	1		1		1	1		1		1		1		1		NO SE		1	
1	42	1		1		1			1		1	1	1	1	1		NO SE		1	
1	42	1		1		1	1		1			1	1	1	1		TESTAMENTO		1	
1	42	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	42	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	43	1		1		1	1		1			1	1	1	1		NO SE	1		
1	43	1		1		1	1		1		1		1	1	1		TESTAMENTO	1		
1	43	1		1		1	1		1			1	1	1	1		ANTE NOTARIO		1	
1	43	1		1		1	1		1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	44	1		1		1			1			1		1	1		TESTAMENTO		1	
1	44		1		1		1		1			1		1	1		NO SE		1	
1	44	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	44	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	45	1		1		1			1			1	1	1	1		CARTA		1	
1	45	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	46	1		1		1			1			1	1	1	1		ESCRITO		1	
1	46	1		1		1			1			1	1	1	1		CARTA PODER NOTARIAL		1	
1	46	1		1		1			1			1	1	1	1		DOCUMENTO NOTARIAL		1	
1	46	1		1		1			1			1	1	1	1			1		
1	46	1		1		1			1		1		1	1	1		MANUAL O ESCRITO		1	
1	46	1		1		1			1		1		1	1	1		TESTAMENTO		1	
1	46	1		1		1			1			1	1	1	1		ESCRITURA	1		
1	47		1	1		1			1	1		1	1	1	1		UN ESCRITO ANTE NOTARIO		1	
1	47	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE		1	
1	47	1		1		1			1			1	1	1	1		CARTA NOTARIADA		1	
1	48	1		1		1			1			1	1	1	1		DOCUMENTO QUE HACE MI ABOGADO		1	
1	48	1		1		1	1		1			1	1	1	1		VOLUNTAD ANTICIPADA		1	
1	49	1		1		1			1			1	1	1	1		NO SE	1		
1	49	1		1		1			1			1	1	1	1		TESTAMENTO		1	
12	22		31	3	33	1	25	9	8	24	2	13	21	9	25	14	20		5	29

Bloque 5.

SEXO	EDAD	DECLARA SABER QUE ES LA EUTANASIA		DECLARA SABER QUE ES EL TESTAMENTO		DECLARA SABER QUE ES LA VOLUNTAD ANTICIPADA		CONSIDERA QUE LA EUTANASIA ES IGUAL A LA VOLUNTAD ANTICIPADA			DECLARA SABER QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS		DECLARA CONOCER DE LA EXISTENCIA DE UNA LEY QUE LO PROTEJA		TE SOMETERIAS A CUALQUIER TRATAMIENTO QUE INDIQUE TU MEDICO		DOCUMENTO QUE USARIA PARA MANIFESTAR SU VOLUNTAD	DECLARA CONOCER LOS METODOS PARA OTORGAR LA VOLUNTAD ANTICIPADA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1	50	1		1		1		1			1		1		1		NO SE		1	
1	50	1		1		1		1			1		1		1		ESCRITO		1	
1	50	1		1		1		1			1		1		1		CARTA PODER		1	
1	50	1		1		1		1			1		1		1		CARTA		1	
1	50	1		1			1		1		1		1		1		NO SE		1	
1	52		1	1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	52	1		1		1		1		1		1	1		1		TESTAMENTO		1	
1	52	1		1		1		1		1		1		1	1		SEGURO DE GASTOS MEDICOS		1	
1	52	1		1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	53		1	1		1		1		1		1		1	1		CARTA		1	
1	53	1		1		1		1		1		1		1		1		TESTAMENTO		1
1	53	1		1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	54	1		1		1		1		1		1		1	1		ESCRITO		1	
1	54	1		1		1		1		1		1		1		1		CARTA PODER		1
1	54	1		1		1		1		1		1		1		1		CARTA PODER		1
1	54	1		1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	54	1		1		1		1		1		1		1		1		VOLUNTAD ANTICIPADA		1
1	54	1		1		1		1		1		1		1		1		ACTA EN EL HOSPITAL		1
1	55	1		1		1		1		1		1		1		1		CARTA FIRMADA		1
1	55		1	1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	55		1	1		1		1		1		1		1		1		VIA ORAL		1
1	55	1		1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	56	1		1		1		1		1		1		1	1		CARTA PODER		1	
1	56	1		1		1		1		1		1		1	1		ESCRITO		1	
1	56	1		1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	56	1		1		1		1		1		1		1		1		VIA ORAL		1
1	57	1		1		1		1		1		1		1		1		VOLUNTAD O DECLARACION ANTE NOTARIO		1
1	57	1		1		1		1		1		1		1		1		VIA ORAL		1
1	58	1		1		1		1		1		1		1		1		NO SE		1
1	58	1		1		1		1		1		1		1	1		NO SE		1	
1	59		1	1		1		1		1		1		1		1		TESTAMENTO		1
1	59	1		1		1		1		1		1		1	1					1
1	59	1		1		1		1		1		1		1		1		ESCRITO		1
12	21	28	5	32	1	12	21	8	23	2	12	21	5	28	8	25			4	29

Bloque 6.

SEXO	EDAD	DECLARA SABER QUE ES LA EUTANASIA		DECLARA SABER QUE ES EL TESTAMENTO		DECLARA SABER QUE ES LA VOLUNTAD ANTICIPADA		CONSIDERA QUE LA EUTANASIA ES IGUAL A LA VOLUNTAD ANTICIPADA			DECLARA SABER QUE SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS		DECLARA CONOCER DE LA EXISTENCIA DE UNA LEY QUE LO PROTEJA		TE SOMETERIAS A CUALQUIER TRATAMIENTO QUE INDIQUE TU MEDICO		DOCUMENTO QUE USARIA PARA MANIFESTAR SU VOLUNTAD	DECLARA CONOCER LOS METODOS PARA OTORGAR LA VOLUNTAD ANTICIPADA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1	60	1		1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	60	1		1		1			1			1		1		1		CONTRATO LEGAL		1
1	60		1	1			1		1			1		1		1		VIA ORAL		1
1	61		1	1		1			1			1	1		1		NO SE		1	
1	61	1		1			1		1			1		1	1		TESTAMENTO		1	
1	62	1		1			1		1			1		1		1		NO SE		1
1	62	1		1			1			1		1		1		1		TESTAMENTO		1
1	62		1	1			1	1				1		1		1		TESTAMENTO		1
1	62		1	1			1		1			1		1		1		DIARIO		1
1	63	1		1			1	1			1		1		1		TESTAMENTO NOTARIAL		1	
1	64	1		1			1		1			1		1		1		ESCRITO NOTARIAL		1
1	64	1		1			1		1			1	1		1		ESCRITO O PODER ANTE NOTARIO	1		
1	65		1	1			1		1			1		1		1		TESTAMENTO		1
1	66	1		1			1	1				1		1		1		CARTA RESPONSIVA		1
1	67	1		1			1		1			1		1	1		CONTRATO LEGAL		1	
1	69	1		1			1		1			1		1		1		ESCRITO O VERBAL		1
1	70		1	1			1		1			1		1		1		VIA ORAL		1
1	72		1	1			1			1		1		1		1		TESTAMENTO		1
1	75	1		1			1	1				1		1	1		TESTAMENTO		1	
1	75	1		1			1		1			1	1		1		ESCRITO		1	
1	75	1		1			1		1			1	1		1		ESCRITO		1	
1	75	1		1			1		1			1	1		1		CARTA		1	
1	80	1		1			1	1				1	1		1		ESCRITO ANTE NOTARIO		1	
1	80	1		1			1			1		1		1	1		CARTA		1	
1	80	1		1			1		1			1		1	1		CARTA		1	
1	84	1		1			1		1			1		1		1		VIA ORAL		1
1	90		1	1			1		1			1		1	1		ESCRITO ANTE ANUTORIDAD		1	
15	12	19	8	27			10	17	8	16	3	11	16	5	22	10	17		1	26

Anexo 4¹⁰⁴

Id	Notaría	Municipio	2014	2015	2016	2017
1	5	Toluca	3	-	-	-
2	7	Toluca	3	-	1	1
3	13	Tlalnepantla	-	2	2	3
4	14	Tlalnepantla	1	7	3	4
5	15	Toluca	-	2	1	2
6	16	Texcoco	-	1	1	-
7	18	Tlalnepantla	1	2	-	-
8	19	Tlalnepantla	-	1	1	-
9	22	Ecatepec	-	2	-	1
10	23	Nezahualcóyotl	-	3	-	-
11	27	Naucalpan	-	-	-	3
12	28	Nezahualcóyotl	-	-	1	-
13	29	Nezahualcóyotl	-	3	-	-
14	30	Naucalpan	-	-	-	1
15	31	Cuautitlán Izcalli	-	-	-	1
16	33	Naucalpan	-	2	2	-
17	34	Atizapán de Zaragoza	-	-	-	1
18	44	Atizapán de Zaragoza	-	2	-	-
19	45	Naucalpan	-	2	-	-
20	46	Toluca	-	-	1	-
21	50	Lerma	-	2	-	-
22	51	Tenancingo	1	-	-	-
23	59	Los Reyes, La Paz	-	-	-	1
24	60	Ecatepec	1	2	6	2
25	64	Naucalpan	-	5	4	-
26	71	Toluca	-	-	1	-
27	74	Naucalpan	-	1	-	2
28	79	Los Reyes, La Paz	-	-	1	5
29	83	Atlacomulco	-	-	1	-
30	84	Naucalpan	-	21	1	3
31	85	Huixquilucan	-	5	6	3
32	87	Toluca	-	-	1	2
33	95	Huixquilucan	-	6	-	2
34	96	Nezahualcóyotl	-	1	1	1
35	101	Jilotepec	-	5	-	-
36	102	Naucalpan	1	4	2	1
37	104	Naucalpan	10	1	3	4
38	105	Naucalpan	-	1	3	-
39	106	Atizapán de Zaragoza	-	8	7	6
40	109	Coacalco	-	-	-	1
41	111	Huixquilucan	-	-	1	1
42	112	Huixquilucan	3	5	-	2
43	122	Ecatepec	-	-	1	-
44	129	Coacalco	-	4	3	-
45	131	Metepéc	1	2	-	-
46	133	Atizapán de Zaragoza	-	-	1	-

¹⁰⁴ Reporte anual de escrituras de Voluntad Anticipada en el Estado de México, en página web Secretaria de Salud, Gobierno del Estado de México: http://salud.edomex.gob.mx/salud/paginageneral.html?pag_id=ac_va_estadisticas. Septiembre 28, 2018

Id	Notaría	Municipio	2014	2015	2016	2017
47	134	Cuautitlán	-	3	-	-
48	138	Tepotzotlán	-	1	-	2
49	139	Ecatepec	2	-	-	-
50	142	Tlalnepantla	-	-	1	3
51	143	Lomas de Tecamachalco	-	-	-	1
52	146	Metepec	-	1	1	2
53	153	Lomas de Tecamachalco	-	-	-	1
54	156	Huixquilucan	-	-	1	1
55	158	Atizapán de Zaragoza	1	3	-	-
56	159	Huixquilucan	1	2	-	4
57	163	Naucalpan	-	1	-	-
58	165	Naucalpan	5	3	-	2
59	169	Huixquilucan	-	-	2	2
60	171	Coacalco	3	2	1	-
61	173	Ixtapaluca	-	1	2	1
62	175	Cuautitlán Izcalli	-	1	-	1
63	177	Ixtlahuaca	-	1	4	-
64	178	Naucalpan	9	-	5	-
65	180	Naucalpan	-	-	2	-

Anexo 5.

3. Población

Población total en viviendas particulares habitadas por grupo quinquenal de edad según sexo Al 15 de marzo de 2015

Cuadro 3.1

Grupo quinquenal de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	16 187 608	7 834 068	8 353 540
0 a 4 años	1 337 907	678 929	658 978
5 a 9 años	1 455 675	740 982	714 693
10 a 14 años	1 495 243	752 054	743 189
15 a 19 años	1 419 833	713 739	706 094
20 a 24 años	1 457 684	716 552	741 132
25 a 29 años	1 293 002	617 977	675 025
30 a 34 años	1 250 220	588 853	661 367
35 a 39 años	1 231 764	576 565	655 199
40 a 44 años	1 188 083	556 842	631 241
45 a 49 años	980 298	463 556	516 742
50 a 54 años	878 595	415 118	463 477
55 a 59 años	665 851	311 889	353 962
60 a 64 años	523 050	242 488	280 562
65 a 69 años	375 301	176 620	198 681
70 a 74 años	261 021	121 015	140 006
75 y más años	358 053	153 261	204 792
No especificado	16 028	7 628	8 400

Nota: La *Encuesta Intercensal 2015* fue un levantamiento de derecho o *jure*, lo que significa enumerar a la población en su lugar de residencia habitual. Las unidades de observación fueron las viviendas particulares habitadas y sus residentes habituales. El tamaño de muestra mínimo por municipio para obtener estimaciones con precisión y confianza adecuada fue de aproximadamente 1 300 viviendas particulares habitadas, por lo que se determinó censar a todos los municipios que en el 2010 contaban con igual o menor número de viviendas; también se censaron algunos municipios y localidades con población vulnerable, en atención a los requerimientos de información por parte de los usuarios, entre las poblaciones se encuentran principalmente: los 100 primeros municipios con población en extrema pobreza, municipios con rezago social muy alto, algunas localidades con población afromexicana, algunas localidades con población hablante de lengua indígena y en particular donde se habla alguna lengua indígena en riesgo de desaparecer. El periodo de levantamiento de la información fue del 2 al 27 de marzo de 2015.

Los límites de confianza se calculan al 90 por ciento.

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas. *Encuesta Intercensal 2015*. www.inegi.org.mx (4 de febrero de 2016).

ANEXO 6.

¹⁰⁵ Anuario estadístico y geográfico de México 2017, Pág. 103, en página web del instituto nacional de geografía y estadística: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15>. Septiembre 28, 2018.

**(FORMATO PARA OTORGAMIENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN HOSPITAL PARA PACIENTE
EN SITUACION TERMINAL)¹⁰⁶**



Acta de Voluntad Anticipada para Pacientes en Situación Terminal Folio: (Lo asigna la CVAEM)

• Datos de la Unidad (A)

UNIDAD MÉDICA:	CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:
ÁREA DE ATENCIÓN:	NÚMERO DE EXPEDIENTE:
DIAGNÓSTICO FINAL:	NOMBRE Y ADSCRIPCIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO:

• Datos del Paciente (B)

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:
IDENTIFICACIÓN OFICIAL:		

La/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 en etapa terminal, de conformidad con lo establecido en la fracción XIV, del artículo 4 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Por ello, actuando de manera libre, consiente, seria, inequívoca y reiterada, expreso mi decisión para SI ser sometida (o) a la aplicación de medios ordinarios y al tratamiento de cuidados paliativos y NO ser sometida (o) a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios encaminados a prolongar mi vida más allá de mi resistencia física y orgánica natural, protegiendo en todo momento mi dignidad. (C)

Manifestación para donación de órganos. (D) SI NO Con fundamento en la fracción III, del artículo 24, de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México

- A) Todos: Todos los órganos y/o tejidos útiles. B)
- B) Sólo los siguientes órganos y/o tejidos:

• Datos del Representante (E)

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCCUPACIÓN:	PARENTESCO:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:

• Datos de los Testigos (F)

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

NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	
NOMBRE DEL SEGUNDO TESTIGO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>

¹⁰⁶ Secretaria de salud gobierno del Estado de México, en página web:
http://salud.edomex.gob.mx/salud/paginageneral.html?pag_id=ac_va_ventajas_vias. Septiembre 28, 2018



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO**

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	

• **Observaciones: (G)**

• **Datos de la (el) interprete o traductor (a) (H)**

NOMBRE COMPLETO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

IDENTIFICACIÓN OFICIAL:

• **Documentos presentados (I)**

Resumen clínico: Copia de identificación oficial de la (el) representante:

Copia de identificación oficial de la (el) paciente: Copia de identificación oficial de los testigos:

Una vez leída la presente Acta de Voluntad Anticipada, la (el) paciente confirma que es su deseo lo que aquí se manifiesta. 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 General de Salud, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, su Reglamento y demás legislación aplicable.

_____, Estado de México, siendo las ____ horas, del día ____ del mes _____ del año 20 ____.

(J)

**Paciente
(K)**

(Nombre y Firma)

**Representante
(L)**

(Nombre y Firma)

Testigo 1

(Nombre y Firma)

(M)

Testigo 2

(Nombre y Firma)

Personal autorizado

(N)

(Nombre y Firma)



Acta de Voluntad Anticipada para Pacientes en Situación Terminal

(A) DATOS DE LA UNIDAD

Unidad Médica: Corresponde al nombre del Hospital Ej. Hospital General "Maximiliano Ruiz Castañeda"
Clave de la Unidad Médica: Corresponde a la Clave Clues del Hospital. Ej. MCSSA004074
Área de Atención: Corresponde al área de atención donde se está dando seguimiento al paciente: Ej. Cuidados Paliativos, Medicina Interna, Trabajo Social etc.
Número de expediente: Corresponde al número de expediente médico del paciente.
Diagnóstico final: Corresponde a una breve reseña del diagnóstico final del paciente.
Nombre completo y adscripción del personal autorizado: Corresponde a los datos del personal médico que está llenado el Formato.

(B) DATOS DEL PACIENTE

Corresponde a los datos generales del Paciente:

Nombre completo del paciente (apellido paterno, apellido materno y nombre(s)).
Edad: Corresponde a la edad del paciente. Ej. Mayores de edad 18 años. Menores de edad: 11 meses, según sea el caso.
Género: Corresponde al género del paciente. Ej. Masculino o Femenino
Domicilio: Corresponde a la dirección del paciente(calle, número, colonia, localidad, municipio, estado) Teléfono:
Corresponde al teléfono del paciente. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.
Ocupación: Corresponde a la ocupación del paciente. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.
Estado civil: Corresponde al estado civil del paciente. Ej. Casado, soltero, divorciado, unión libre.
Nacionalidad: Corresponde a la nacionalidad del paciente. Ej. Mexicana, Extranjera (dependiendo el país)
Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad del paciente. Ej. Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(C) DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL PACIENTE

Manifestación que hace el paciente donde expresa su decisión para no ser sometido a la aplicación de medios ordinarios y si al tratamiento de cuidados paliativos.

(D) MANIFESTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

Rubro donde se manifiesta la intención de donar órganos y / o tejidos útiles
Si el Signatario acepta (SI), tiene dos opciones (A ó B) en el caso de A) CETRAEM se encargará en su momento de informar que órganos son útiles. Y en el caso de marcar B) se debe especificar que órganos son los que decide donar.

(E) DATOS DEL REPRESENTANTE

Corresponde a los datos generales del representante:

Nombre completo del representante (apellido paterno, apellido materno y nombre(s)).
Edad: Corresponde a la edad del representante.
Género: Corresponde al género del representante. Ej. Masculino o Femenino
Domicilio: Corresponde a la dirección del representante (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado) Teléfono:
Corresponde al teléfono del representante. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.
Ocupación: Corresponde a la ocupación del representante. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.
Parentesco: Corresponde al grado de parentesco que tiene con el paciente. Ej. Esposo, Hijo, Padre, etc.
Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad del representante. Ej. Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(F) DATOS DE LOS TESTIGOS

Los testigos en primera instancia deberán de ser elegidos por el signatario y deben de ser familiares, amigos, conocidos.
En caso de no haber ninguno de los anteriores, entonces el personal del Hospital puede actuar como tal y es importante llenar todos los campos requeridos.

Nombre completo de los testigos (apellido paterno, apellido materno y nombre(s)).



Edad: Corresponde a la edad de los testigos.

Género: Corresponde al género de los testigos. Ej. Masculino o Femenino

Domicilio: Corresponde a la dirección de los testigos. (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)

Teléfono: Corresponde al teléfono de los testigos. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.

Ocupación: Corresponde a la ocupación de los testigos. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.

Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad de los testigos. Ej. Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(G) OBSERVACIONES

Este espacio es para realizar alguna anotación que sea importante saber o destacar, como pudiera ser la falta de algún documento, algún dato, la utilización de algún traductor, en el caso de menores de edad especificar que se identificó con acta de nacimiento, etc.

(H) DATOS DE LA (EL) INTERPRETE O TRADUCTOR (A)

Es importante el llenado de este espacio en caso de que el signatario requiera de la traducción de algún dialecto o idioma al español y/o en caso de ser sordomudo, invidente o alguna otra incapacidad que no le permita la comunicación directa con el responsable del llenado del Acta

(I) DOCUMENTOS PRESENTADOS

Se debe marcar con una cruz en los cuadros que hay frente al tipo de documento a entregar y los cuales se deben anexas al Acta correspondiente en copia simple.

Resumen clínico. Al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Copia de identificación oficial de la (el) representante. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad del representante.

Copia de identificación oficial de la (el) paciente. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad del paciente

Copia de identificación oficial de los testigos. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad de los testigos.

(J) LUGAR, HORA Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ACTA

En la primera línea se coloca el municipio donde se expide. Ej. Toluca de Lerdo, Naucalpan de Juárez, Cuautitlán Izcalli, etc.

En la segunda línea se debe colocar la hora en se está suscribiendo, de preferencia usar la hora militar. Ej. 14:05, 00:20, 12:15, etc.

Y en la tercera y cuarta línea el mes y el año, respectivamente.

(K) FIRMA DEL PACIENTE.

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad del paciente, como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el documento y tiene carácter de legal.

(L) FIRMA DEL REPRESENTANTE

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad del representante quien es elegido y designado por el paciente, como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el documento y tiene carácter de legal.

(M) FIRMA DE LOS TESTIGOS 1 Y 2

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad de las personas que estuvieron presentes en la elaboración del documento como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el mismo y tiene carácter de legal.

(N) FIRMA DEL PERSONAL AUTORIZADO

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad de la persona responsable del llenado del documento y como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en un documento o similar y tiene carácter legal.

ANEXO 7.

**(FORMATO PARA OTORGAMIENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN HOSPITAL PARA
PACIENTE EN SITUACION TERMINAL)¹⁰⁷**



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**Acta de Voluntad Anticipada para Signatario y Representante de Pacientes en
Situación Terminal**

Folio: (Lo asigna la CVAEM)

• **Datos de la Unidad (A)**

UNIDAD MÉDICA:	CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:
ÁREA DE ATENCIÓN:	NÚMERO DE EXPEDIENTE:
DIAGNÓSTICO FINAL:	
NOMBRE COMPLETO Y ADSCRIPCIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO:	

• **Datos del Paciente (B)**

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)	TELÉFONO:		
OCCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:

• **Datos del Signatario y representante
(C)**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)	TELÉFONO:	
OCCUPACIÓN:	PARENTESCO:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:

El que actúa en calidad de signatario y en pleno uso de mis facultades, derechos y con plena capacidad de ejercicio establecido en los artículos 17 y 18, de la Ley de Voluntad Anticipada en el Estado de México, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que mi representada (o) padece, la cual ha sido médicamente diagnosticada como en etapa terminal de conformidad con lo establecido en la fracción XIV, del artículo 4 de la Ley de voluntad Anticipada del Estado de México. Por ello, actuando de manera libre, conciente, seria, inequívoca y reiterada, expreso mi decisión para que Sí sea sometida (o) a la aplicación de medios ordinarios y al tratamiento de cuidados paliativos y NO sea sometida (o) a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios encaminados a prolongar su vida más allá de su resistencia física y orgánica natural, protegiendo en todo momento la dignidad de mi representada (o). (D)

Manifestación para donación
de órganos. (E)

SI NO

Con fundamento en la fracción III, del artículo 24, de la
Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México

A) Todos:

Todos los órganos y/o tejidos útiles.

B) Sólo los siguientes órganos y/o tejidos:

217000000-017-14

¹⁰⁷ Ibídem.



• **Datos de los Testigos (F)**

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

NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	
NOMBRE DEL SEGUNDO TESTIGO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	

• **Observaciones: (G)**

• **Datos de la (el) interprete o traductor (a) (H)**

NOMBRE COMPLETO:	
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	

• **Documentos presentados (I)**

Resumen clínico: Copia de identificación oficial de la (el) representante:
Copia de identificación oficial de la (el) paciente: Copia de identificación oficial de los testigos:

Una vez leída la presente Acta de Voluntad Anticipada, la (el) signatario y representante confirma que es su deseo lo que aquí se manifiesta.

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 General de Salud, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, su Reglamento y demás legislación aplicable.

_____, Estado de México, siendo las ____ horas, del día ____ del mes _____ del año 20 ____.(J)

Signatario y Representante
(K)

Interprete o Traductor
(L)

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Testigo 1

Testigo 2

(M)

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Personal autorizado

(N)

(Nombre y Firma)



Acta de Voluntad Anticipada para Signatario y Representante de Pacientes en Situación Terminal

(A) DATOS DE LA UNIDAD

Unidad Médica: Corresponde al nombre del Hospital Ej. Hospital General "Maximiliano Ruiz Castañeda"

Clave de la Unidad Médica: Corresponde a la Clave Clues del Hospital. Ej. MCSSA004074

Área de Atención: Corresponde al área de atención donde se está dando seguimiento al paciente: Ej. Cuidados Paliativos, Medicina Interna, Trabajo Social etc.

Número de expediente: Corresponde al número de expediente médico del paciente.

Diagnóstico final: Corresponde a una breve reseña del diagnóstico final del paciente.

Nombre completo y adscripción del personal autorizado: Corresponde a los datos del personal médico que está llenado el Formato.

(B) DATOS DEL PACIENTE

Corresponde a los datos generales del Paciente:

Nombre completo del paciente (apellido paterno, apellido materno y nombre(s).

Edad: Corresponde a la edad del paciente. Ej. Mayores de edad 18 años. Menores de edad: 11 meses, según sea el caso.

Género: Corresponde al género del paciente. Ej. Masculino o Femenino

Domicilio: Corresponde a la dirección del paciente(calle, número, colonia, localidad, municipio, estado) Teléfono:

Corresponde al teléfono del paciente. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.

Ocupación: Corresponde a la ocupación del paciente. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.

Estado civil: Corresponde al estado civil del paciente. Ej. Casado, soltero, divorciado, unión libre.

Nacionalidad: Corresponde a la nacionalidad del paciente. Ej. Mexicana, Extranjera (dependiendo el país)

Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad del paciente. Ej. Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(C) DATOS DEL SIGNATARIO Y REPRESENTANTE

Corresponde a los datos generales del signatario y representante:

Nombre completo del signatario y representante (apellido paterno, apellido materno y nombre(s).

Edad: Corresponde a la edad del signatario y representante.

Género: Corresponde al género del signatario y representante. Ej. Masculino o Femenino

Domicilio: Corresponde a la dirección del signatario y representante (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)

Teléfono: Corresponde al teléfono del signatario y representante. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.

Ocupación: Corresponde a la ocupación del signatario y representante. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.

Parentesco: Corresponde al grado de parentesco que tiene con el paciente. Ej. Esposo, Hijo, Padre, etc.

Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad del representante y signatario. Ej.

Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(D) DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL SIGNATARIO Y REPRESENTANTE

Manifestación que hace el signatario y representante donde expresa su decisión para que su representado sea o no sometido a la aplicación de medios ordinarios y al tratamiento de cuidados paliativos.

(E) MANIFESTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

Rubro donde se manifiesta la intención de donar órganos y / o tejidos útiles

Si el Signatario acepta (SI), tiene dos opciones (A ó B) en el caso de A) CETRAEM se encargará en su momento de informar que órganos son útiles. Y en el caso de marcar B) se debe especificar que órganos son los que decide donar.



(F) DATOS DE LOS TESTIGOS

Los testigos en primera instancia deberán de ser elegidos por el signatario y deben de ser familiares, amigos, conocidos.
En caso de no haber ninguno de los anteriores, entonces el personal del Hospital puede actuar como tal y es importante llenar todos los campos requeridos.

Nombre completo de los testigos (apellido paterno, apellido materno y nombre(s).

Edad: Corresponde a la edad de los testigos.

Género: Corresponde al género de los testigos. Ej. Masculino o Femenino

Domicilio: Corresponde a la dirección de los testigos. (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado) Teléfono:

Corresponde al teléfono de los testigos. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.

Ocupación: Corresponde a la ocupación de los testigos. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.

Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad de los testigos. Ej. Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(G) OBSERVACIONES

Este espacio es para realizar alguna anotación que sea importante saber o destacar, como pudiera ser la falta de algún documento, algún dato, la utilización de algún traductor, en el caso de menores de edad especificar que se identificó con acta de nacimiento, etc.

(H) DATOS DE LA (EL) INTERPRETE O TRADUCTOR (A)

Es importante el llenado de este espacio en caso de que el signatario requiera de la traducción de algún dialecto o idioma al español y/o en caso de ser sordomudo, invidente o alguna otra incapacidad que no le permita la comunicación directa con el responsable del llenado del Acta

(I) DOCUMENTOS PRESENTADOS

Se debe marcar con una cruz en los cuadros que hay frente al tipo de documento a entregar y los cuales se deben anexar al Acta correspondiente en copia simple.

Resumen clínico. Al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Copia de identificación oficial de la (el) representante. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad del representante.

Copia de identificación oficial de la (el) paciente. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad del paciente

Copia de identificación oficial de los testigos. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad de los testigos.

(J) LUGAR, HORA Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ACTA

En la primera línea se coloca el municipio donde se expide. Ej. Toluca de Lerdo, Naucalpan de Juárez, Cuautitlán Izcalli, etc.

En la segunda línea se debe colocar la hora en se está suscribiendo, de preferencia usar la hora militar. Ej. 14:05, 00:20, 12:15, etc.

Y en la tercera y cuarta línea el mes y el año, respectivamente.

(K) FIRMA DEL SIGNATARIO/REPRESENTANTE.

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad del signatario representante, como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el documento y tiene carácter de legal.

(L) FIRMA DEL INTÉRPRETE O TRADUCTOR

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad de la persona perito en la materia correspondiente, como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el documento y tiene carácter de legal.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

(M) FIRMA DE LOS TESTIGOS 1 Y 2

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad de las personas que estuvieron presentes en la elaboración del documento como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el mismo y tiene carácter de legal.

(N) FIRMA DEL PERSONAL AUTORIZADO

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad de la persona responsable del llenado del documento y como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en un documento o similar y tiene carácter legal.

21700000-017-14

ANEXO 8.

(FORMATO PARA REVOCACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN HOSPITAL)¹⁰⁸



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Revocación de Voluntad Anticipada en la Unidad Médica Hospitalaria Folio: (Lo asigna la CVAEM)

• Datos de la Unidad (A)

UNIDAD MÉDICA:	CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA:	
DIAGNÓSTICO FINAL:	
NOMBRE COMPLETO Y ADSCRIPCIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO:	

• Datos del Paciente o Suscriptor (B)

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	NÚMERO Y FECHA DE ACTA Y CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN:

En el municipio de _____, Estado de México, siendo las ____ horas del día ____ del mes de _____ de 20____, en presencia del personal autorizado de esta institución de salud, asistiendo dos testigos designados por mí, la (el), suscrita (o) _____, por mi propio derecho, bajo protesta de decir verdad y con plena capacidad de ejercicio, con fundamento y conocimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, revoco la manifestación de Voluntad Anticipada suscrita el día _____. (C)

• Datos de los Testigos (D)

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

NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	
NOMBRE DEL SEGUNDO TESTIGO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)		TELÉFONO:
OCCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	

Observaciones: (E)

¹⁰⁸ Ibidem.



• Datos de la (el) interprete o traductor (a) (F)

NOMBRE COMPLETO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

IDENTIFICACIÓN OFICIAL:

217000000-018-14

• Documentos presentados (G)

Copia de identificación oficial de la (el) paciente:

Copia de identificación oficial del suscriptor (a) y/o representante:

Copia de identificación oficial de los testigos

Copia del acta de Voluntad Anticipada

Una vez leído el presente formato de Renovación de Voluntad Anticipada, la (el) solicitante confirma que es su deseo lo que aquí se manifiesta.

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 General de Salud, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, su Reglamento y demás legislación aplicable.

_____, Estado de México, siendo las _____ horas, del día _____ del mes _____ del año 20 _____.

(H)

Paciente

(I)

Suscriptor

(J)

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Testigo 1

Testigo 2

(K)

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Personal autorizado

(L)

(Nombre y Firma)

000000-018-14



Acta de Revocación de Voluntad Anticipada en la Unidad Médica Hospitalaria

(A) DATOS DE LA UNIDAD

Unidad Médica: Corresponde al nombre del Hospital Ej. Hospital General "Maximiliano Ruiz Castañeda"

Clave de la Unidad Médica: Corresponde a la Clave Clues del Hospital. Ej. MCSSA004074

Área de Atención: Corresponde al área de atención donde se está dando seguimiento al paciente: Ej. Cuidados Paliativos, Medicina Interna, Trabajo Social etc.

Número de expediente: Corresponde al número de expediente médico del paciente.

Diagnóstico final: Corresponde a una breve reseña del diagnóstico final del paciente.

Nombre completo y adscripción del personal autorizado: Corresponde a los datos del personal médico que está llenado el Formato.

(B) DATOS DEL PACIENTE O SUSCRIPTOR

Corresponde a los datos generales del Paciente o suscriptor:

Nombre completo del paciente (apellido paterno, apellido materno y nombre(s)).

Edad: Corresponde a la edad del paciente o suscriptor. Ej. Mayores de edad 18 años. Menores de edad: 11 meses, según sea el caso.

Género: Corresponde al género del paciente o suscriptor. Ej. Masculino o Femenino

Domicilio: Corresponde a la dirección del paciente o suscriptor (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado) Teléfono:

Corresponde al teléfono del paciente o suscriptor. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.

Ocupación: Corresponde a la ocupación del paciente o suscriptor. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.

Estado civil: Corresponde al estado civil del paciente o suscriptor. Ej. Casado, soltero, divorciado, unión libre.

Nacionalidad: Corresponde a la nacionalidad del paciente o suscriptor. Ej. Mexicana, Extranjera (dependiendo el país)

Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad del paciente o suscriptor. Ej. Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(C) DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL PACIENTE O SUSCRIPTOR

Manifestación que hace el paciente donde expresa su decisión para no ser sometido a la aplicación de medios ordinarios y si al tratamiento de cuidados paliativos.

(D) DATOS DE LOS TESTIGOS

Los testigos en primera instancia deberán de ser elegidos por el paciente o suscriptor y deben de ser familiares, amigos, conocidos.

En caso de no haber ninguno de los anteriores, entonces el personal del Hospital puede actuar como tal y es importante llenar todos los campos requeridos.

Nombre completo de los testigos (apellido paterno, apellido materno y nombre(s)).

Edad: Corresponde a la edad de los testigos.

Género: Corresponde al género de los testigos. Ej. Masculino o Femenino

Domicilio: Corresponde a la dirección de los testigos. (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado) Teléfono:

Corresponde al teléfono de los testigos. Ej. (Clave Lada) número de casa, celular u oficina.

Ocupación: Corresponde a la ocupación de los testigos. Ej. Empleado, obrero, ama de casa, etc.

Identificación oficial: Corresponde a la identificación con la que se acredita la identidad de los testigos. Ej. Credencial de elector, Pasaporte, Cartilla, Licencia, etc.

(E) OBSERVACIONES

Este espacio es para realizar alguna anotación que sea importante saber o destacar, como pudiera ser la falta de algún documento, algún dato, la utilización de algún traductor, en el caso de menores de edad especificar que se identificó con acta de nacimiento, etc.

(F) DATOS DE LA (EL) INTERPRETE O TRADUCTOR (A)

Es importante el llenado de este espacio en caso de que el signatario requiera de la traducción de algún dialecto o idioma al español y/o en caso de ser sordomudo, invidente o alguna otra incapacidad que no le permita la comunicación directa con el responsable del llenado del Acta



(G) DOCUMENTOS PRESENTADOS

Se debe marcar con una cruz en los cuadros que hay frente al tipo de documento a entregar y los cuales se deben anexar al Acta correspondiente en copia simple.

Copia de identificación oficial de la (el) paciente. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad del paciente

Copia de identificación oficial de la (el) suscriptor o representante. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad del representante.

Copia de identificación oficial de los testigos. Copia simple de la identificación con la que se acredita la identidad de los testigos.

Copia del Acta de Voluntad Anticipada. Documento en el que se asienta la declaración de voluntad anticipada ante el personal de salud autorizado y ante dos testigos, en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría

(H) LUGAR, HORA Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ACTA

En la primera línea se coloca el municipio donde se expide. Ej. Toluca de Lerdo, Naucalpan de Juárez, Cuautitlán Izcalli, etc.

En la segunda línea se debe colocar la hora en se está suscribiendo, de preferencia usar la hora militar. Ej. 14:05, 00:20, 12:15, etc.

Y en la tercera y cuarta línea el mes y el año, respectivamente.

(I) FIRMA DEL PACIENTE

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad del paciente, como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el documento y tiene carácter de legal.

(J) FIRMA DEL SUSCRIPTOR

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad del suscriptor representante, como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el documento y tiene carácter de legal.

(K) FIRMA DE LOS TESTIGOS 1 Y 2

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad de las personas que estuvieron presentes en la elaboración del documento como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el mismo y tiene carácter de legal.

(L) FIRMA DEL PERSONAL AUTORIZADO

Su fin es identificar, asegurar y autenticar la identidad de la persona responsable del llenado del documento y como una prueba del consentimiento y/o de verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en un documento o similar y tiene carácter legal.

Modelo de escritura de Voluntad Anticipada.

INSTRUMENTO NÚMERO: _____

VOLUMEN NÚMERO: _____

FOLIOS DEL _____ AL _____

En Naucalpan de Juárez, Estado de México, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año dos mil _____, Ante Mi, Licenciado _____ Notario Público Número _____ del Estado de México, hago constar: _____

LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA que otorga el señor _____, con la comparecencia de _____, en su calidad de REPRESENTANTE, al tenor de las siguientes Declaraciones y Cláusulas: _____

DECLARACIONES

I.- El señor _____ declara, bajo protesta de decir verdad y advertido por el suscrito Notario de las penas en que incurrirán quienes declaran falsamente: _____

a) Ser mexicano por nacimiento, hijo de padres mexicanos, originario de _____, lugar donde nació el día _____ de _____ de _____, (Estado Civil), (ocupación), con domicilio en _____

Clave Única del Registro de Población _____

Registró Federal de Contribuyentes _____

II.- Que conoce los derechos que tiene como usuario de los servicios de salud y como paciente, mismos que se encuentran contenidos en los artículos cincuenta y uno, cincuenta y uno Bis uno, cincuenta y uno Bis dos, ciento sesenta y seis bis tres de la ley general de salud, artículo siete de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, por lo que manifiesta de forma libre y voluntaria sus disposiciones, para que sean respetadas a cabalidad por sus familiares y por el personal de salud que le llegará a atender. _____

III.- Que es su deseo totalmente pleno y se encuentra en el cabal, libre y expedito uso de sus facultades mentales y que viene éste sin proceder en forma alguna coaccionado y que es además su derecho planificar los tratamientos y cuidados de salud desde este momento y para el caso que por enfermedad pudiera caer en incapacidad, lo cual lo hace con la intención de designar a la persona que se encargará de tomar las decisiones adecuadas en su momento, haciendo este nombramiento de manera honorífica, voluntaria y gratuitamente para lo cual se encuentra presente el señor _____

IV.- De ninguna manera ésta voluntad anticipada podrá ser utilizada para asistir o provocar intencionalmente la muerte, lo cual el otorgante y su representante entienden que es un delito en términos de la Legislación Penal. _____

DEL REPRESENTANTE

I.- Declara el señor _____, bajo protesta de decir verdad y advertido por el suscrito Notario de las penas en que incurrirán quienes declaran falsamente, lo siguiente: _____

--- a) Ser mexicano por nacimiento, hijo de padres mexicanos, originario de _____, lugar donde nació el día ____ de _____ de _____, (Estado Civil), (ocupación), con domicilio en _____.

Clave Única del Registro de Población _____.

Registró Federal de Contribuyentes _____.

--- II.- Que no se encuentra dentro de los supuestos que señala el artículo veintisiete de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, por lo que tiene capacidad y legitimación para ser nombrado como representante del otorgante. _____

--- III.- Que ejercerá su nombramiento de forma honorífica, voluntaria y gratuita. _____

--- IV.- Que en caso de que el otorgante sea diagnosticado con una enfermedad en estado terminal y/o concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad; informará de la existencia y contenido de esta escritura al personal de salud correspondiente, para que sea integrado en su totalidad a su expediente médico. _____

--- Expuesto lo anterior, se otorgan las siguientes: _____

---V.- De ninguna manera ésta voluntad anticipada podrá ser utilizada para asistir o provocar intencionalmente la muerte, lo cual el otorgante y su representante entienden que es un delito en términos de la Legislación Penal.-----

----- CLÁUSULAS -----

PRIMERA.- El señor _____, manifiesta que es su deseo totalmente pleno e informado, que se encuentra en el cabal, libre y expedito uso de sus facultades mentales y que viene este sin proceder en forma alguna coaccionado y que es además su derecho planificar los tratamientos y cuidados de salud desde este momento y para el caso que por enfermedad pudiera caer en incapacidad, lo cual lo hace con la intención de designar a la persona que se encargará de tomar las decisiones adecuadas en su momento, haciendo este nombramiento de manera honorífica, voluntaria y gratuitamente para lo cual en términos del artículo veinticinco de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, en este acto el señor _____, nombra y hace la designación de representante en favor del señor _____, quien en este acto acepta el nombramiento que se realiza en su favor, en términos de la cláusula segunda del presente instrumento, protestando su fiel y leal desempeño y declara su compromiso reiterado de verificar el cumplimiento de la voluntad del señor _____, de forma voluntaria, y sin ninguna retribución por parte de la otorgante o su sucesión.. _____

(Incluir la siguiente cláusula en caso de que el otorgante de la voluntad anticipada opte por RECHAZAR Y/O SUSPENDER el tratamiento curativo y prefiera el inicio de los cuidados paliativos.). -----

SEGUNDA.-El señor _____, expresa de manera libre consiente e informada la decisión de NO ser sometido a tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios para prolongar su vida más allá de su resistencia física y orgánica natural en el momento en que sea diagnosticado en etapa terminal e Incurable Y

CONCURRAN SITUACIONES CLINICAS EN LAS CUALES NO PUEDA EXPRESAR PERSONALMENTE SU VOLUNTAD A EFECTO DE EVITAR LA OBSTINACION TERAPEUTICA Y PROCURAR UNA MUERTE DIGNA, ES DECIR, en consecuencia se proceda a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo, el cual supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamiento enfocados, de manera exclusiva, a la disminución de su dolor o malestar. En este caso el médico especialista en el padecimiento del paciente interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de su vida, dejando que su padecimiento evolucione naturalmente, lo anterior con fundamento en los artículos veintitrés y veinticuatro fracción uno romano de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, y el artículo nueve fracción dos romano del reglamento de la ley de voluntad anticipada del estado de México.-----

(Incluir la siguiente cláusula en caso de que el otorgante de la voluntad anticipada opte por ACEPTAR Y CONTINUAR en todo momento con el tratamiento curativo).-----

SEGUNDA.-El señor _____, expresa de manera libre, consiente e informada, la decisión de SI ser sometido a la aplicación de medios ordinarios y al tratamiento de cuidados paliativos en el momento que sea diagnosticado en etapa terminal, lo anterior con fundamento en los artículos veinticuatro fracción uno romano de la ley de voluntad anticipada del estado de México y el artículo nueve fracción uno romano del reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.-----

(Incluir la siguiente cláusula en caso de que el otorgante de la voluntad anticipada opte por RECHAZAR SOMETERSE A MEDIDAS DIAGNOSTICAS, PREVENTIVAS, TERAPEUTICAS REHABILITATORIAS O PALIATIVAS CON FINES DE INVESTIGACION).-----

TERCERA.-El señor _____, expresa de manera libre consiente e informada la decisión de NO ser sometido a tratamientos y/o procedimientos médicos, **MEDIDAS DIAGNOSTICAS, PREVENTIVAS, TERAPEUTICAS REHABILITATORIAS O PALIATIVAS CON FINES DE INVESTIGACION, EN CASO DE SER DIAGNOSTICADO CON UNA ENFERMEDAD EN ESTADO TERMINAL Y CONCURRAN SITUACIONES CLINICAS EN LAS CUALES NO PUEDA EXPRESAR SU CONSENTIMIENTO, LO ANTERIOR CON** fundamento en EL ARTICULO veinticuatro fracción DOS romano de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, y el artículo nueve fracción dos romano del reglamento de la ley de voluntad anticipada del estado de México.-----

(Incluir la siguiente cláusula en caso de que el otorgante de la voluntad anticipada opte por ACEPTAR SOMETERSE A MEDIDAS DIAGNOSTICAS, PREVENTIVAS, TERAPEUTICAS REHABILITATORIAS O PALIATIVAS CON FINES DE INVESTIGACION).-----

TERCERA.-El señor _____, expresa de manera libre consiente e informada la decisión de SI ser sometido a tratamientos y/o procedimientos médicos, **MEDIDAS DIAGNOSTICAS, PREVENTIVAS,**

TERAPEUTICAS REHABILITATORIAS O PALIATIVAS CON FINES DE INVESTIGACION, EN CASO DE SER DIAGNOSTICADO CON UNA ENFERMEDAD EN ESTADO TERMINAL Y CONCURRAN SITUACIONES CLINICAS EN LAS CUALES NO PUEDA EXPRESAR SU CONSENTIMIENTO, LO ANTERIOR CON fundamento en EL ARTICULO veinticuatro fracción DOS romano de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, y el artículo nueve fracción dos romano del reglamento de la ley de voluntad anticipada del estado de México. -----

(Incluir la siguiente cláusula en caso de que el otorgante de la voluntad anticipada opte por RECHAZAR PARA DESPUES DE PERDER LA VIDA, SE DONEN TOTAL O PARCIALMENTE SUS ORGANOS TEJIDOS Y CELULAS PARA REALIZAR TRANSPLANTES O SE UTILICE SU CADAVER CON FINES DE DOCENCIA). -----

CUARTA.-El señor _____, expresa de manera libre consiente e informada la decisión de RECHAZAR TOTALMENTE PARA QUE DESPUES DE PERDER LA VIDA, SE DONEN TOTAL O PARCIALMENTE SUS ORGANOS, TEJIDOS, CELULAS PARA REALIZAR TRANSPLANTES O SE UTILICE SU CADAVER O PARTE DE EL CON FINES DE DOCENCIA E INVESTIGACION, LO ANTERIOR CON fundamento en el artículo veinticuatro fracción tres romano de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, y el artículo nueve fracción tres romano del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, artículo trescientos veinte y trescientos veintiuno, trescientos veintitrés, trescientos veinticuatro de la Ley General de Salud, -

(Incluir la siguiente cláusula en caso de que el otorgante de la voluntad anticipada opte por ACEPTAR SOMETERSE A MEDIDAS DIAGNOSTICAS, PREVENTIVAS, TERAPEUTICAS REHABILITATORIAS O PALIATIVAS CON FINES DE INVESTIGACION). -----

CUARTA.-El señor _____, expresa de manera libre consiente e informada la decisión de Si ser sometido a tratamientos y/o procedimientos médicos, **MEDIDAS DIAGNOSTICAS, PREVENTIVAS, TERAPEUTICAS REHABILITATORIAS O PALIATIVAS CON FINES DE INVESTIGACION, EN CASO DE SER DIAGNOSTICADO CON UNA ENFERMEDAD EN ESTADO TERMINAL Y CONCURRAN SITUACIONES CLINICAS EN LAS CUALES NO PUEDA EXPRESAR SU CONSENTIMIENTO, LO ANTERIOR CON** fundamento en EL ARTICULO veinticuatro fracción DOS romano de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, y el artículo nueve fracción dos romano del reglamento de la ley de voluntad anticipada del estado de México. -----

QUINTA.- De ninguna manera ésta voluntad anticipada podrá ser utilizada para asistir o provocar intencionalmente la muerte, lo cual el otorgante y su representante entienden que es un delito en términos de la Legislación Penal. ---

SEXTA.- El señor _____ manifiesta que revoca cualquier otra escritura o acta de Voluntad Anticipada que haya otorgado con anterioridad, siendo su expresa voluntad que el presente instrumento se cumpla en todos sus términos, por contener la misma de una manera clara y terminante. -----

YO, EL NOTARIO HAGO CONSTAR BAJO MI FE: -----

I.- Que a mi juicio considero a los comparecientes legalmente capacitados para la celebración de este acto, pues no me consta nada en contrario, a quienes identifiqué con los documentos que en copia agrego al apéndice de este instrumento bajo la letra "A". -----

II.- Que tuve a la vista los documentos que se citan en este instrumento a cuyos originales me remito -----

III.- Que les hice saber el derecho que tienen los comparecientes de leer por sí mismos este instrumento y de que su contenido les sea explicado por el suscrito. -----

IV.- Que les hice saber a los comparecientes, que los datos personales proporcionados al suscrito notario, se utilizan única y exclusivamente para la elaboración de la presente escritura, mismos que se encuentran protegidos en términos del aviso de privacidad a que se refiere el artículo tres fracción primera, de la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES, mismo que se encuentra a su disposición en las oficinas de la notaría a mi cargo, lo anterior en cumplimiento al artículo quince de dicha Ley. -----

V.- Que leído en voz alta a los comparecientes por mí, el Notario, y en segunda ocasión por ellos mismos, y explicado que les fue manifestaron su conformidad con su contenido, valor y fuerza legal, lo firman en comprobación en el día de su fecha, momento en que LO AUTORIZO DEFINITIVAMENTE. -----

• **Bibliografía.**

1. Martínez Bullé Gori, Víctor M. y Olmos Pérez Alexandra, Las voluntades anticipadas en México, vivir la muerte con dignidad, México, Porrúa, 2015.
2. Jorge Carpizo y Diego Valadés, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.
3. San Vicente Parada, Aida del Carmen, La proyección filosófico-jurídica de la autonomía en la regulación de la Voluntad Anticipada en México, en página web tesiUNAM, <http://132.248.9.195/ptd2014/octubre/0721132/Index.html>.
4. Sánchez Barroso, José Antonio, Conmemoración de los 80 años de vigencia del Código Civil, coordinadores Jorge Alfredo Domínguez Martínez, José Antonio Sánchez Barroso, México, Colegio de profesores de Derecho Civil, 2012.
5. García Villegas, Eduardo, Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal. Reformas del 27 de julio de 2012. Reflexión, análisis y crítica., México, Porrúa, 2012.
6. Domínguez Martínez, Jorge Alfredo, Derecho Civil, Parte general. Personas. Cosas. Negocio jurídico e invalidez, México, Porrúa, 2010.
7. Saldaña Pérez, Jesús; Homenaje al maestro José Barroso Figueroa, Colegio de Profesores Derecho Civil Facultad de Derecho UNAM, México, Porrúa, 2014.
8. Pérez Contreras, María de Montserrat, Derecho de Familia y Sucesiones, México, Nostra Ediciones, 2010.
9. García Villegas, Eduardo, De la tutela designada a la tutela voluntaria, México, Porrúa, 2011.
10. Lozano Molina, Tomás, Tutela cautelar y Voluntad Anticipada, México, Porrúa, 2011.
11. Elio Sgreccia, Manual de Bioética, 2ª imp., Editorial Diana, México, 1999.
12. Escobar Triana, J. (2000). *El morir como ejercicio final del Derecho a una vida digna*. Bogotá: Kimpres.
13. Gafo, J. (1990). "El derecho a una muerte digna", en *La eutanasia y el arte de morir*. Madrid: publicaciones de la universidad pontificia de comillas.
14. Gorostiza, J. R. (2006). *Estudio de Derecho y Bioética*. México: Porrúa.
15. MERINO, J. M. (2010). *Ética y Derechos humanos en la era de la biotecnología*. Satekat, S.L.
16. Paredes Sánchez, L. E. (2010). *Presupuestos del negocio jurídico*. México: Porrúa.

17. Sánchez Barroso, J. A. (2011). *Cien años de derecho civil en México 1910-2010*. . México: Colegio de Profesores de Derecho Civil de la Facultad de Derecho de la UNAM.

- **Hemerografía**

1. De la Fuente, Juan Ramón, La muerte Asistida, México, UNAM, en página web, <http://www.pveu.UNAM.mx/informacion/pve/notas/lamuerteasistida1808.pdf>.
2. Dobering Gago, Mariana, El testamento vital, ¿Una solución para Terri Schiavo?, México, 2005, en página web del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, EN <https://revistas-colaboracion.juridicas.UNAM.mx/index.php/juridica/article/download/11609/10620>.
3. Echeverri González, Rafael Martín: La Voluntad Anticipada en México, México, Escriba Revista del colegio de notarios del estado de México, primavera de 2013.
4. Periódico Oficial, Gobierno del estado de Zacatecas, en página web <http://periodico.zacatecas.gob.mx/visualizar/ca8d06bf-f3e3-4c5c-b41f-3da5b6a37e07;1.0>
5. Diario Oficial de la Federación en página web, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf.
6. Reporte anual de actas y escrituras de Voluntad Anticipada en el Estado de México, en página web Secretaria de Salud, Gobierno del Estado de México: http://salud.edomex.gob.mx/salud/paginageneral.html?pag_id=ac_va_estadisticas.
7. Anuario estadístico y geográfico de México 2017, Pág. 103, en página web del instituto nacional de geografía y estadística: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15>
8. <https://www.nytimes.com/1993/03/04/us/luis-kutner-lawyer-who-fought-for-human-rights-is-dead-at-84.html> y http://articles.latimes.com/1993-03-06/news/mn-23_1_luis-kutner.
9. <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx>.

- **Legislación**

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley general de salud.

3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
4. Código civil del Estado de México.
5. Ley del Notariado del Estado de Mexico.
6. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.
7. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.
8. Declaración Universal de Derechos Humanos.
10. Convenio de Oviedo.