



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE POSGRADO EN DERECHO

Practicidad ejecutiva de la voluntad anticipada en
México

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTORA EN DERECHO

PRESENTA:

MTRA. JOSETTE HERRERA MARTÍNEZ

Tutora:

Dra. María Fernanda Sánchez Díaz
Facultad de Estudios Superiores Acatlán



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.

A Dios,
por las bendiciones regaladas, los
retos presentados y enseñanzas alcanzadas,
para mi fortalecimiento y mejora humana.

A mis padres,
por ser mis maestros en cada etapa de la vida,
por el apoyo brindado en todo momento, por
sus enseñanzas y valores que son la brújula
de mi andar; nada de lo que soy se puede
concebir sin el amor que han depositado en mí.

A mi hermana,
por ser el soporte que alegra mis días con risas,
por ser mi acompañante para recorrer el mundo
y porque la pasión que imprimes en tu profesión
es la fuente de mi inspiración y admiración.

A la familia Mendoza Herrera quienes, si bien coincidentemente sólo compartimos el apellido, se han convertido en uno de los mayores soportes para mi crecimiento profesional y personal; agradezco el apoyo que todos me han brindado en los desafíos que ha presentado el camino, su interés en aprender más sobre la voluntad anticipada, su cariño expresado más allá de las palabras y todas las enseñanzas jurídicas y personales que me han compartido. Sin duda, todos ustedes representan una parte de lo que soy en mi vida adulta.

A mis amigos, gracias por haberme acompañado en este andar desde el momento en que cursar un Doctorado era sólo un proyecto, con su apoyo, escucha y tiempo han contribuido a aligerar la carga de trabajo que implicó este reto.

A las personas que han participado en el apartado de investigación de campo del presente, agradezco su apertura, interés y confianza al compartirme su conocimiento e incluso en ocasiones dudas sobre la figura de la voluntad anticipada. Sé que haber reflexionado sobre la muerte en un momento de crisis sanitaria mundial fue complicado, sin embargo, sus respuestas han abierto en mí un panorama más amplio sobre la diversidad y áreas de mejora de la misma.

A los docentes, personal académico y de investigación relacionado con este Doctorado, por contribuir en la enseñanza y mejora de los alumnos.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE ABREVIATURAS	xi
------------------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN	xiii
---------------------------	-------------

CAPÍTULO PRIMERO

CONCEPTOS PREVIOS FUNDANTES DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

I. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIDA HUMANA EN LA VOLUNTAD ANTICIPADA	2
1. Requerimientos formales y de validez en orden a su protección	5
II. DIGNIDAD COMO ATRIBUTO INALIENABLE DE LA VIDA HUMANA	8
1. La dignidad desde la visión de Javier Hervada	11
2. Aproximaciones a un concepto de dignidad	14
3. Objeto de la voluntad anticipada. Correlación entre ortotanasia y dignidad	15
III. FORMAS DE MUERTE ASISTIDA EN ATENCIÓN A UNA MUERTE DIGNA	19
1. Eutanasia	19
A. División clásica de la eutanasia	24
2. Adistanasia.....	27
3. Diferencias y semejanzas con el objeto de la voluntad anticipada.....	27
4. La persecución de salud como motivación de una muerte digna	34
IV. LIBERTAD Y AUTONOMÍA INDIVIDUAL	37
1. Autonomía del paciente.....	41
2. Autonomía vital.....	45
3. Objeción de conciencia	46
V. VOLUNTAD COMO ELEMENTO QUE NOMBRA AL OBJETO DE ESTUDIO	49
VI. INJERENCIA DEL USO DE OTRAS DENOMINACIONES DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA	54
VII. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	55

CAPÍTULO SEGUNDO

FUNDAMENTACIÓN NORMATIVA DE LOS PILARES DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

I. CONCEPTUALIZACIÓN JURÍDICA DE LA VIDA	57
II. RECONOCIMIENTO DE LA DIGNIDAD COMO DERECHO FUNDAMENTAL EN MÉXICO	68
1. Como objeto de la voluntad anticipada: la dignidad	72
2. Definición legal de ortotanasia	76
III. RECONOCIMIENTO LEGAL DE UNA MUERTE DIGNA	78
IV. DERECHOS QUE SE ORIGINAN CON MOTIVO DE LA PERSECUSIÓN DE SALUD	83

V. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN MÉXICO COMO RESPUESTA A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA INDIVIDUAL.....	85
VI. PROYECCIÓN DE PRINCIPIOS, BIENES JURÍDICOS Y DERECHOS ENLISTADOS POR LA VOLUNTAD ANTICIPADA.....	89
1. Entendimiento previo de la dignidad como principio	89
2. Notas distintivas de los bienes jurídicos / derechos relacionados con la voluntad anticipada	92
3. Listado.....	102
VII. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	103

CAPÍTULO TERCERO

PANORAMA DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL PAÍS

I. PROCEDIMIENTO Y FACTORES DE INCLUSIÓN DE LA FIGURA EN MÉXICO	105
1. Consideraciones externas de su inclusión	108
2. Exposiciones de motivos y <i>ratio legis</i>	109
A. Consideraciones en cuanto a iniciativas y exposiciones de motivos a nivel local.....	114
II. ENTENDIMIENTO DE LA CULTURA DE LA MUERTE RESPECTO A ENFERMEDADES TERMINALES EN MÉXICO.....	115
III. LEGISLACIONES DE VOLUNTAD ANTICIPADA A NIVEL LOCAL	120
IV. MARCO JURÍDICO.....	126
V. REGULACIÓN COMÚN Y GENERALIZADA DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.....	133
1. Sujetos	133
2. Documento de voluntad anticipada	137
A. Contenido y cláusulas	137
B. Elementos de la voluntad anticipada	139
C. Supuestos de suscripción para mayores de edad e incapaces	140
D. Formas de suscripción y requisitos.....	142
E. Elementos de validez	144
a. Capacidad	144
b. Ausencia de vicios.....	144
c. Motivo o fin lícito	146
d. Formalidades.....	147
F. Casos especiales de suscripción	147
G. Procedimiento de emisión, conformación y ejecución	147
a. Documento de voluntad anticipada	148
b. Formato de voluntad anticipada	149
H. Nulidad, revocación y suspensión	151
3. Exclusión de responsabilidad	153
VI. LA NUEVA VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA CIUDAD DE MÉXICO	154
VII. CUADROS COMPARATIVOS	161
VIII. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	185

CAPÍTULO CUARTO
PROBLEMÁTICA EN LA EJECUCIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN
MÉXICO

I. PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA PROBLEMÁTICA EN LA ACCIÓN DE EJECUTAR	187
II. ETAPA DE EJECUCIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA.....	191
III. OBJETO POR EJECUTAR: CLÁUSULAS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.....	193
IV. SUJETOS AUTORIZADOS PARA EJECUTAR	198
V. LUGAR Y TIEMPO EN EL QUE PUEDE EJECUTARSE LA VOLUNTAD ANTICIPADA.....	203
VI. CUMPLIMIENTO COMO CONSECUENCIA DESEADA DE LA EJECUCIÓN	209
VII. SUPUESTOS DE INEJECUCIÓN Y CONSECUENCIAS	211
VIII. CUADROS COMPARATIVOS SOBRE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO	219
IX. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	232

CAPÍTULO QUINTO
CONSIDERACIONES RESPECTO A LA EJECUCIÓN DIFERENCIADA DE LA
VOLUNTAD ANTICIPADA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA SANITARIA
EN MÉXICO: CASO COVID-19

I. EL VIRUS SARS-COV2 Y SU CRONOLOGÍA.....	236
II. CONFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA	240
1. Consideraciones previas	240
2. De acuerdo a lineamientos federales de salud.....	242
3. De acuerdo a lineamientos locales de salud	245
4. Comparativo de Guías Bioéticas relacionadas con la voluntad anticipada	254
III. ALTERACIONES EN EL CONTENIDO DE LAS CLÁUSULAS DE VOLUNTAD ANTICIPADA.....	258
1. Requisito: terminalidad de la enfermedad.	258
2. Cuidados paliativos	260
3. Suscripción emergente de la voluntad anticipada	262
4. Reenfoques en las cláusulas.....	268
A. Cláusula de donación de órganos y/o tejidos.....	269
IV. MIRAS EN OTROS INSTRUMENTOS JURÍDICOS PARA EL FINAL DE LA VIDA.....	275
1. Alternativa sobre la persona: tutela de la propia incapacidad	276
2. Alternativa sucesoria: testamento privado.....	279
V. MODIFICACIONES EN CIFRAS DE SUSCRIPCIÓN.....	283
VI. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	286

CAPÍTULO SEXTO
OBSTÁCULOS JURÍDICO-PRÁCTICOS EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN Y
CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

I. VOLUNTAD ANTICIPADA COMO MATERIA LOCAL.....	290
II. CONFLICTO DE LEYES DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL ESPACIO ...	293
III. FALTA DE ESPECIFICIDAD ENTRE DOCUMENTO Y FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	300
IV. INCERTIDUMBRE FUTURA.....	313
V. DIFERENCIACIÓN ENTRE CAPACIDADES JURÍDICAS.....	317
VI. ACTO NO PERSONALÍSIMO	324
VII. EJECUCIÓN EXCLUSIVA EN ENFERMEDAD TERMINAL	325
1. Propuesta	327
VIII. REGISTRO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	331
IX. INVESTIGACIÓN DE CAMPO Y REPORTE DE RESULTADOS	341
1. Resumen	341
2. Introducción.....	342
3. Planteamiento del problema.....	343
4. Objetivos	344
5. Pregunta de investigación	344
6. Justificación.....	344
7. Contexto	347
8. Hallazgos.....	347
9. Literatura	347
10. Método	348
11. Resultados	352
12. Discusión.....	365
X. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	370
CONCLUSIONES	373
REFERENCIAS.....	383
ÍNDICE TEMÁTICO	403
ÍNDICE ONOMÁSTICO	411
ANEXOS	413

TABLA DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	CONTENIDO	SIGNIFICADO
ALDF		Asamblea Legislativa del Distrito Federal
CADH		Convención Americana sobre Derechos Humanos
CCDF		Código Civil para el Distrito Federal
CCF		Código Civil Federal
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CEDH		Comisión Europea de Derechos Humanos
CENATRA		Centro Nacional de Trasplantes
cit.		citada
CIDH		Corte Interamericana de Derechos Humanos
CNDH		Comisión Nacional de Derechos Humanos
COETRA		Consejo Estatal de Trasplantes
CONAMED		Comisión Nacional de Arbitraje Médico
COVID-19	SARS-CoV2	Virus SARS-CoV2
CPEUM		Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DF		Distrito Federal
DFV		decisiones al final de la vida
DIF		Sistema de Desarrollo Integral de la Familia
ed.		edición
ESAS	<i>Edmonton Symptom Assessment Scale</i>	Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton
et al.	Et allí	y otros
etc.		etcétera
GODF		Gaceta Oficial del Distrito Federal
Guía Bioética		Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados en Medicina Crítica en Situación de Emergencia
INAI		Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personal
LGS		Ley General de Salud
LVADF		Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal
LVAZ		Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas
NEWS	<i>National Early Warning Score</i>	Escala Nacional de Advertencia Temprana

NOM		Norma Oficial Mexicana
núm.		número
OMS		Organización Mundial de la Salud
O.P.D.		Organismo Público Descentralizado
op. cit.	<i>Opera citato</i>	en la obra citada
p.		página
PCA		Planeación Compartida de la Atención
PNT		Plataforma Nacional de Transparencia
pp.		páginas
RCP		Reanimación cardiopulmonar
Recomendaciones		Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en pacientes COVID-19 y comorbilidades
Recomendaciones de Donación y Trasplantes		Recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes Sobre la Infección Asociada al SARS-CoV2 (COVID-19)
RNT		Registro Nacional de Trasplantes
s.f.		sin fecha
s. pág.		sin paginación
SCJN		Suprema Corte de Justicia de la Nación
sic		así
SIRNT		Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes
SNDT		Sistema Nacional de Trasplantes
SOFA	<i>Sequential Organ Failure Assesment</i>	Evaluación de Fallo Orgánico Secuencial
SS		Secretaría de Salud
t.		tomo
TEDH		Tribunal Europeo de Derechos Humanos
trad.		traducción

INTRODUCCIÓN

El tema de la presente investigación parte de un elemento connatural a la naturaleza humana, la muerte, sin embargo, la voluntad anticipada no se limita a un momento de fenecimiento de la vida de una persona, sino que engloba una serie de elementos y derechos que abarcan una temporalidad previa e incluso, posterior al último suspiro de vida. La cuestión por sí misma, parece representar un obstáculo al disfrute de una vida plena, puesto que hace hincapié en la pérdida de salud e incluso en la imposibilidad de cura ante una enfermedad terminal, empero, la reflexión que se hace ante un menoscabo de salud o incluso ante una enfermedad terminal a partir de la vida, permite la apreciación de ésta.

Naturalmente, los seres humanos vivimos sin reflexionar demasiado sobre el cómo deseamos morir, en algunos casos se trata de un pensamiento que opta ser evitado, pese a constituirse como la única certeza que se tiene ante la vida: la muerte. Por tanto, constituye un imperante en nuestro tiempo, reflexionar sobre nuestras decisiones para el final de la vida, más aún cuando los eventos históricos nos obligan a situarnos en un panorama de emergencia donde la pérdida de salud transita en nuestras acciones diarias.

La idea de investigar este tema nace después de un amplio análisis del marco jurídico de la voluntad anticipada en México, así como un estudio que se apoya en la analogía en cuanto a la regulación en otros países, notando que más allá de la emisión y conformación de ésta, dentro de su ejecución existen carencias prácticas que sin parecer plasmarse en los documentos de voluntad anticipada se convierten en un problema fáctico para los ejecutores de voluntad, especialmente cuando no es posible ejecutarla en la forma precisa que lo deseaba el emisor, es decir, existe una latente preocupación por parte de los ejecutores de voluntad de cerciorarse si han cumplido con aquella tal y como se deseaba, y a la par prescindir de problemas legales con los parientes del enfermo, y aún más, saber si su acción efectivamente ha respetado la dignidad del enfermo terminal hasta el último momento de vida. Esas inquietudes, constituyen el origen para buscar una solución que cumpliendo a cabalidad con la legislación positiva al momento de la ejecución de voluntad, respete la dignidad y derechos humanos del enfermo terminal.

Exponemos, en términos generales, que la voluntad anticipada en México constituye uno de los derechos sustantivos originado a partir de la protección a la vida, la dignidad, la libertad, la autonomía, el ejercicio del derecho a la salud, entre otros, y se posiciona como la única herramienta legal que permite que una persona con capacidad de ejercicio y sin necesidad de padecer una enfermedad terminal, decida sobre los tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que desea recibir o rechazar en el momento en que se encuentre en una etapa terminal e inclusive que no pueda manifestarse por sí misma. Dicha figura, desde su inclusión en el marco jurídico mexicano en el año 2008, en el entonces Distrito Federal, hoy Ciudad de México ha ido permeando el panorama mexicano hasta alcanzar en la actualidad un total de veintiún Entidades Federativas que de alguna forma le regulan, mismas que han presentado pocas adiciones o reformas; cabe destacar, que la regulación legal en México presenta tintes heterogéneos en cuanto al alcance de protección, pues mientras algunos Estados sólo permiten el sentido negativo de sus cláusulas (rechazo) otras admiten ambos sentidos (tanto positivo en cuanto a aceptación y negativo en cuanto a rechazo) e inclusive algunos de ellos presentan aspectos de relevancia e innovación al permitir en su texto legal, por ejemplo, la inclusión de los accidentes sin necesidad de padecer una enfermedad terminal.

Dentro de las cláusulas generales de estos documentos identificamos no sólo la aceptación o rechazo a los medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que puedan alargar la vida cuando ya no sea posible hacerlo de forma natural, sino también las decisiones en cuanto a cuidados paliativos, donación de órganos, tejidos y/o células e inclusive sobre el destino de los restos en cuanto a fines educativos o de investigación. Así también, las formas de emisión de esta figura se refieren de forma general, al denominado documento de voluntad anticipada mismo que en nuestro estudio es referido con letra minúscula, y que éste puede ser dividido en Documento de voluntad anticipada (con letra mayúscula) otorgado ante Notario Público sin necesidad de padecer una enfermedad terminal y solamente cumpliendo requisitos de capacidad legal, y Formato de voluntad anticipada otorgado ante personal de salud en instituciones de salud y generalmente conferido al padecer una enfermedad terminal o inclusive ante la imposibilidad de manifestarse por sí mismo. Al respecto cabe

destacar que la presente investigación, distingue entre la persona que emite su voluntad anticipada y el suscriptor, denominado por las leyes como aquel que suscribe un documento de voluntad anticipada sin convertirse en el beneficiario principal, es decir, no se trata del paciente terminal sino las personas legitimadas para actuar; no obstante, desde nuestra perspectiva el uso legal resultaría limitativo, por lo que consideramos la palabra suscriptor únicamente habría de referirse a los pacientes terminales que suscriben el documento de voluntad anticipada.

Ahora bien, pese a encontrarnos ante un derecho vigente en México los datos oficiales que presentamos a lo largo del estudio, permiten darse cuenta de la problemática que engloba la figura y el cómo a más de 10 años de su llegada al país, aún parece una figura novedosa, poco conocida e incluso insuficientemente ejercida. Su problemática esencial se refiere a los obstáculos jurídicos y legales que crea la propia legislación en aras a lograr un mayor conocimiento y ejercicio de la figura, así como para aquellos casos en que se ha suscrito un documento de voluntad anticipada, la identificación de rémoras que se presentan exclusivamente en la fase de ejecución.

Consideramos de importancia el estudio de la ejecución de la voluntad anticipada en México y las problemáticas en su ejecución, dado que el ejercicio del derecho a la vida, a través de la protección de la muerte digna significa un fortalecimiento de la persona, de su dignidad humana y de su bienestar en las relaciones personales que cultiva a lo largo de su vida. El primer beneficio se refiere al hecho de reflexionar desde lo más profundo del ser, cuáles son sus deseos para vivir una muerte digna, lo que representa que la persona se posiciona sincera y humildemente frente a los valores que considera como guías dentro de su vida y de su actuar diario. Así pues, la expresión de estos deseos no sólo en los documentos jurídicos creados para ello, sino inclusive en la reflexión y plática con los seres queridos que le rodean, permite que las personas se miren en un plano de igualdad ante la inevitabilidad de la muerte, dejando de lado factores diferenciadores, como los económicos o incluso políticos.

Es por ello, que desde nuestra consideración, la expresión de los deseos para el final de la vida a través de los documentos de voluntad anticipada

contribuyen al robustecimiento del valor de una persona precisamente en el último momento de vida, dignificándola hasta el último minuto y más allá de esa temporalidad, dicha expresión significa también, uno de los modos en que es posible evitar futuras controversias familiares legales ante la seguridad de haber plasmado dicha decisión en un documento, y con ello lograr una mayor armonía dentro de los procesos sucesorios.

Ahora bien, recordemos que existe una obligación estatal de garantizar los derechos humanos tanto a nivel de política interior como exterior, obligación contenida en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), revelando que ha de ser prioridad en el tema de salud, que el derecho a ésta y sus diversas manifestaciones, incluida la muerte digna, cumplan tanto criterios de legalidad como de beneficio social, es por ello que el conocimiento sobre la realidad práctica de la voluntad anticipada y en consecuencia, de la muerte digna, permite mostrar el nivel de discernimiento de la figura y ejecución en su práctica, obteniendo resultados que impactan directamente en el ejercicio de aquel derecho y en los beneficios que la población mexicana puede recibir.

Por ello, el tema a tratar adquiere relevancia y trascendencia en la actualidad, pues nos encontramos en un mundo en el que la Bioética y el Derecho (conjugados en el Bioderecho) cada vez presentan escenarios más avanzados de protección y regulación, y en diversas ocasiones las regulaciones jurídicas para ese tipo de temas se encuentran rezagadas. Aunado a lo anterior, si tomamos en consideración la situación actual en materia de enfermedades terminales que presenta un notable aumento e incluso un alargamiento en la esperanza de vida, es que el Derecho se ha dado a la tarea de ser una herramienta que enfrente dichas problemáticas, presentando instrumentos que doten de certeza jurídica a las decisiones para el final de la vida.

Así pues, el análisis presentado se limita espacialmente al territorio mexicano, precisamente a aquellas Entidades Federativas que cuentan con una legislación de voluntad anticipada, mientras que su delimitación temporal abarca desde el año 2008 al año 2021, dicha referencia presenta relevancia en tanto los datos oficiales expuestos pueden variar dentro de este periodo de discernimiento.

Nuestro estudio presenta una metodología que partiendo de premisas fundamentales relacionados con el objeto de estudio logran identificar los principales obstáculos a los que se enfrenta la realidad de ejecutar un documento de voluntad anticipada y con ello, se da cuenta sobre la injerencia de la legislación en la creación de dichos obstáculos. Por tanto, una vez señalados los obstáculos de la voluntad anticipada en su ejecución es que se emiten propuestas de mejora en aras a lograr una cabal protección de la muerte digna en México.

En ese orden de ideas, se realiza una investigación de carácter cualitativo a través de la recolección de datos que busca conocer la relación entre la regulación positiva de la voluntad anticipada en México en su apartado referente a la ejecución y su consecuente cumplimiento, y la eficacia práctica de éstas; la visión del estudio es de carácter inductivo y presenta una limitación subjetiva ante la naturaleza cualitativa de la misma, sin embargo, reconoce la importancia de generar conocimiento mediante la representación del fenómeno a través de sus cualidades. En cuanto al método de investigación, se advierte mayormente como una investigación documental (teórica), aunque presenta un elemento práctico en cuanto a investigación de campo, toda vez que nos encontramos ante un tema práctico, mismo que es revelado en el propio texto del título (practicidad ejecutiva de la voluntad anticipada en México). Las herramientas de recolección de datos, son en su mayoría documental y registral, aunque debido a que se presenta un apartado de investigación práctica, también se hace uso de la entrevista estructurada y el cuestionario.

En resumen, nos encontramos ante una investigación con un enfoque cualitativo, mediante un diseño de estudio de caso cualitativo, siendo una investigación mixta en tanto ostenta elementos documentales y de campo, sigue un método inductivo, de análisis-síntesis, así como subjetivo; sus herramientas de recolección son documental, así como el cuestionario y entrevista. Su marco teórico se sitúa en el concepto de dignidad y muerte digna así como las formas de muerte asistida, mientras el marco epistemológico, cuestiona a través de referencias y datos, y su marco referencial es en México, a partir del año 2008 al 2021 aplicado a la legislación de las diversas Entidades Federativas que comprenden la figura. En cuanto a la teoría del Derecho seguida es la del *iusnaturalismo*, dentro de su categoría de nociones morales que afirman la

existencia de un Derecho que vale en sí y por sí, con una validez intrínseca y fundamentada en el conjunto de principios fundamentales de carácter moral que sirven de principio a las instituciones del Derecho positivo.

Los objetivos del estudio son explicativos, descriptivos y exploratorios. El objetivo general consiste en: verificar la injerencia de la legislación positiva de voluntad anticipada en México respecto a su ejecución. Se buscará verificar si los elementos legales de ejecución, obstaculizan el cabal cumplimiento de la voluntad anticipada; con la finalidad de demostrar que el apartado de ejecución requiere una modificación en su practicidad ejecutiva. En cuanto a los objetivos específicos son:

I. Definir los conceptos relacionados con la voluntad anticipada, tales como su fundamento en la vida, la dignidad y la autonomía del paciente frente a un derecho a morir. Se presentarán teorías de muerte y dignidad como presupuesto básico de la voluntad anticipada; con la intención de evidenciar los fundamentos de la figura y que en el desarrollo de la investigación no se pierda de vista el respeto por aquellos.

II. Identificar los fundamentos normativos a nivel nacional e internacional de los pilares que conforman el marco teórico de la voluntad anticipada. Se enunciará el fundamento legal de la vida, la dignidad, la muerte digna, ortotanasia, objeción de conciencia y otros principios identificados. El objetivo es comprender que los pilares en relación con la voluntad anticipada, poseen un fundamento jurídico que permite situar a nivel de ley la figura.

III. Explicar el marco histórico y jurídico de la figura, haciendo énfasis en elementos básicos de conformación y emisión. Se enumerará el proceso evolutivo legal, las legislaciones que contienen la figura, y el contenido de su regulación. El objetivo es conformar una estructura general de la figura en el país.

IV. Evidenciar los cambios regulatorios en la protección de la voluntad anticipada en situaciones de emergencia sanitaria. Se enunciarán los diversos ordenamientos jurídicos emitidos en relación con la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y las limitaciones de éstos. El objetivo es mostrar

un comparativo en la protección del derecho, derivado de factores ajenos a las legislaciones.

V. Analizar el proceso de ejecución de la voluntad anticipada y los resultados que ésta tiene en el país. Se pronosticarán los escenarios de la problemática planteada especialmente en su practicidad ejecutiva. La intención es conformar una teoría de la ejecución de las voluntades anticipadas en México que permita contrastarse con datos oficiales.

VI. Demostrar la relación que tiene la legislación positiva en la creación de obstáculos legales. Se identificarán los obstáculos generados por la legislación en la ejecución y en su caso se señalarán puntos de mejora. La intención de este objetivo particular es probar el cumplimiento de la hipótesis de la investigación y brindar soluciones de mejora.

En consecuencia, el primer capítulo se denomina “Conceptos previos fundantes de la voluntad anticipada en México” y se refiere a los pilares sobre los que se edifica la figura de la voluntad anticipada en México. En éste, el enfoque principal se encuentra en la dignidad dado que sobre este concepto se construye el entendimiento de una muerte digna; sin embargo, la dignidad debe ser entendida en su relación no sólo con la vida, sino con la muerte y cómo ésta permite el estudio de las formas de muerte asistida, de las cuales, la voluntad anticipada en el país busca que se identifique como una muerte correcta a partir de la denominada ortotanasia. Específicamente, este capítulo ayuda a comprender la diferencia precisa entre el ayudar en el morir y el ayudar a morir; aunado a ello, el capítulo analiza algunos derechos humanos relacionados con la figura, tales como la persecución de salud, la libertad, la autonomía en sus vertientes: a) individual, b) del paciente y c) vital, la objeción de conciencia y se cierra el apartado con la enunciación de diversas denominaciones que utiliza la figura de la voluntad anticipada en México.

El segundo capítulo “Fundamentación normativa de los pilares de la voluntad anticipada” cambia el enfoque del estudio hacia una perspectiva jurídica en la que los conceptos previos fundantes correspondientes al primer capítulo, son analizados con una visión fundada en diversos ordenamientos jurídicos,

enunciando así los artículos dentro del Derecho positivo que resultan de relevancia para la comprensión de la voluntad anticipada en México. Es preciso en este apartado, enfocar la atención en la concepción legal de la dignidad por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, puesto que nos servirá como referente para comprender el límite de actuación de la figura en comento. Asimismo, en la parte final del capítulo se presentan algunas reflexiones sobre los principios, bienes y derechos que pueden ser enlistados en la voluntad anticipada, superando inclusive los conceptos básicos y fundantes, pues como veremos, la voluntad anticipada engloba diversas relaciones con principios y derechos en su aplicación.

El tercer capítulo, denominado “Panorama de la voluntad anticipada en el país” nos brinda una visión global de la voluntad anticipada en México, comienza identificando los procesos legislativos que permiten reconocer su inclusión en el marco legal mexicano, asimismo, enunciamos las Entidades Federativas que cuentan con una legislación de la materia y el marco jurídico en específico. En un segundo apartado del capítulo, se presenta un análisis general en cuanto a los sujetos que integran la relación jurídica, los modos de emisión, las cláusulas a emitir, y sobre los elementos de existencia y validez. Es interesante hacer notar que en este capítulo se menciona la reciente reforma del año 2021 de la Ciudad de México, por la que se abroga la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal y se analizan sus efectos y consecuencias; además de presentar mediante cuadros comparativos los elementos que integran a la figura en cada una de las Entidades Federativas, enfatizando sus semejanzas y sus diferencias.

Con el cuarto capítulo ingresamos a la “Problemática en la ejecución de la voluntad anticipada en México”, precisamente, debido a que el objeto del presente estudio se refiere al momento de ejecución de la voluntad anticipada y los momentos posteriores que ello acarrea, es que resulta imperante identificar el contenido de la ejecución e inclusive su diferencia con el cumplimiento de la misma. En este apartado, se estudia el contenido de las cláusulas de los documentos de voluntad anticipada, los sujetos que tienen facultades de ejecución así como el lugar y tiempo, y precisamos las consecuencias ante una inejecución. Es interesante destacar que en este apartado se aborda el tema de la donación de órganos, tejidos y/o células debido a que constituye un apartado

relacionado con la figura; aunado a ello, también se presentan cuadros comparativos en relación con la ejecución en las diversas Entidades Federativas.

El quinto capítulo denominado “Consideraciones respecto a la ejecución diferenciada de la voluntad anticipada, en situaciones de emergencia sanitaria: Caso COVID-19” constituye un elemento novedoso en la integración de la voluntad anticipada en México. Debido a que nos encontramos en un estudio de la muerte digna resulta innegable la inclusión de este capítulo en tanto la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 y sus consecuentes mutaciones arrojó al mundo ante una pandemia que le acercaba de una forma inmediata y real ante la muerte, es por ello, que en este apartado se analizan las alteraciones que sufrió la figura de la voluntad anticipada en México y el análisis de los lineamientos federales y locales que lograron reenfocar la visión de la muerte digna; aunado a ello, se hace mención de las cifras de suscripción de la voluntad anticipada en el periodo de 2020 a 2021, mismo que constituye el desarrollo y consecuente control del virus, revelando aspectos de interés en cuanto a los factores que contribuyen a la suscripción y ejecución del documento. Asimismo, en atención a lograr una cobertura amplia de la muerte digna se enuncian algunas reflexiones respecto a otros instrumentos jurídicos para el bien morir, tales como la tutela cautelar (voluntaria) y el testamento privado, mismos que en nuestra consideración constituyen la triada de la muerte digna y que es preciso enunciarle en aras a lograr un muerte correcta en su aspecto doctrinal.

Finalmente, el capítulo sexto denominado “Obstáculos jurídico-prácticos en la etapa de ejecución y cumplimiento de la voluntad anticipada” constituye un esfuerzo compilatorio de los principales obstáculos e interrogantes que se desarrollan en la ejecución de la voluntad anticipada, pero que tienen como antecedente el origen legislativo de la materia y que en consecuencia son apreciables en el último momento de ejecución y cumplimiento. En cada uno de ellos, se pretenden abonar soluciones de mejora para el robustecimiento de la figura, pues tratan aspectos de carácter conflictual, local, la naturaleza de incertidumbre futura, la falta de especificidad, la determinación de aplicación exclusiva en enfermedades terminales, así como la categorización como un acto no personalísimo e incluso, los efectos jurídicos del registro de los documentos de voluntad anticipada.

Se concluye la investigación con una investigación de campo derivada de entrevistas y cuestionarios realizados a una muestra de la población relacionada con aquellas personas que cumpliendo los requisitos impuestos por la propia investigación de campo, se identifican como aquellas personas interesadas en la muerte digna, a partir de los estudios profesionales realizados en Derecho o Medicina o inclusive, en la vivencia propia de una enfermedad terminal. Finalmente, se cierra la investigación con un apartado de conclusiones derivadas del análisis de todos los capítulos precedentes y que se materializan en el aporte específico de la investigación.

Así pues, el esfuerzo invertido en la realización de la investigación identifica los elementos centrales que conforman a la muerte digna en México y funcionan como aquellas guías de acción ante la experiencia de la muerte que se aleja de una cultura de creencia en la inmortalidad. Por lo que nuestro deseo es que esta investigación sirva como el aliciente para la generación de dudas e inquietudes sobre el cómo se vive la vida a través de la muerte.

Como colofón, consideramos que el estudio revela premisas de acción para las autoridades, y cuestionamientos de interés y reflexión para los lectores, denotando la importancia de reflexionar sobre la propia muerte y la de nuestros seres cercanos, logrando conformar en el último momento de existencia, la celebración final de la plenitud de la vida, a partir de una muerte digna.

“Al hombre se le puede arrebatar todo
salvo una cosa,
la última de las libertades humanas,
para decidir su propio camino.”

(Viktor E. Frankl)

CAPÍTULO PRIMERO

CONCEPTOS PREVIOS FUNDANTES DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO

Como punto inicial de esta investigación presentamos la visión con la que habrá de analizarse cada una de las afirmaciones que se verterán en el presente. La investigación transita entre lo que es y lo que debe ser, y para ello la denominada Bioética jurídica nos permitirá de la mano del Derecho regular las normas jurídicas que den resolución a los conflictos bioéticos que se presentan en materia de muerte digna, ello por el hecho que ni la ética por sí ni el Derecho solo, podrían brindar la protección suficiente de los derechos humanos. Por lo anterior, el rol del Derecho habrá de servir para el desarrollo de los derechos humanos y por tanto “...orientarlo, regularlo y controlarlo y, llegado el caso prohibir determinadas prácticas contrarias a la dignidad humana, las libertades fundamentales y los derechos humanos.”¹.

En esa consideración, definimos a la Bioética jurídica como la “...comprensión y necesaria regulación jurídica de los temas y problemas bioéticos tendiente al reconocimiento y la tutela eficaz de la dignidad humana y los derechos y libertades fundamentales relacionados con el avance de tales ciencias y sus tecnologías conexas...”² por lo que ésta, nos ayudará a definir la regulación jurídica y las aplicaciones jurídicas de las problemáticas que enfrenta la figura de la voluntad anticipada en México. Derivado de lo anterior, analizar los

¹ Tinant, Eduardo Luis, “Principios jurídicos y principios bioéticos. Separación, vinculación, integración.”, *Revista de la Facultad de Derecho Pontificia Universidad Católica de Perú*, Perú, núm. 69, julio-noviembre de 2012, p. 53.

² *Ibidem*, p. 55.

procesos de vida y muerte de la persona, equivaldrían a ahondar en el tema de la dignidad humana, pues ésta no sólo se presenta como el punto de referencia decisivo para comprender al ser humano, sino que se despliega ante el Derecho positivo como el límite de toda regulación, y por tanto, el pilar de nuestra investigación.

Así pues, para comprender el funcionamiento de la voluntad anticipada en el país es imperante profundizar desde el punto de vista teórico sobre los conceptos de vida, dignidad y muerte digna.

I. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIDA HUMANA EN LA VOLUNTAD ANTICIPADA

La importancia de desentrañar la vida humana en la voluntad anticipada radica en el hecho que es sobre ésta, objetivada en una persona, que se realizan las acciones u omisiones respecto a la salud para el momento en que se aproxima el final de la vida. Ello implica que es el fundamento de la voluntad anticipada, y como veremos más adelante, de cualquier derecho el hecho que la persona se encuentre viva; dicho enunciado parece tan evidente que las propias leyes de voluntad anticipada lo dan por sentado, y señalan en sentido contrario que las disposiciones contenidas en los documentos de voluntad anticipada contienen la decisión sobre el rechazo o la aceptación (una acción o ambas, dependiendo de la legislación estatal) de medios, tratamientos y/o procedimientos, cuyo objetivo es prolongar de forma artificial la vida cuando ya no es posible hacerlo de manera natural.

Otra referencia que realizan los ordenamientos legales se identifica en la afirmación que la figura de la voluntad anticipada en ningún momento autoriza que exista un acortamiento intencional de la vida, y para ello, rehúsa la aplicación de cualquier acción u omisión que tenga como objeto el realizar una práctica eutanásica. Como veremos, el objeto principal de la figura radica en la aplicación de la denominada ortotanasia, que en un espíritu integral procura el acercamiento a la persona a una muerte digna y en conjunto con la atención social, biológica, psicológica e incluso espiritual se pueda dotar de una mejor calidad a los últimos

momentos de vida. Lo anterior, nos lleva a la referencia que hacen las leyes de voluntad anticipada al término vida, y alude a que la suscripción del documento, además de lograr que se dignifique a la persona, procura que si bien ya es imposible curarlo (justamente por su carácter terminal) ello no implica que ya no se pueda hacer nada, pues existe una variedad de acciones, dentro de su condición no saludable ni recuperable de salud, que se pueden ejecutar en atención a dotarle una mejor calidad de vida.

Pese a lo anterior, consideramos que desentrañar el concepto de vida es una de las acciones más complejas y a las que se ha enfrentado la humanidad a lo largo del tiempo, pasando desde concepciones científicas hasta filosóficas, no obstante, no existe en la actualidad una definición que satisfaga a cabalidad el intelecto humano. Es preciso destacar que dependerá de la rama del conocimiento que se procure, la definición que se obtenga, por lo cual el presente no pretende brindar una definición de vida a partir de sus características o procesos biológicos que la integran, pues partimos de la premisa que para cualquier persona es afable distinguir lo que tiene vida de lo que no la tiene (apartando el debate sobre el origen de la vida así como el de la concepción previa al nacimiento) comprobando lo que a decir de Carlos Kramsky³ se trata de una noción primaria, misma que no requiere comprobación por cuanto es natural poseer una idea de ésta, inclusive para este autor la vida se puede entender en su sentido estricto, alusivo a la existencia del ser, o en un sentido lato, referido a las operaciones que se realizan⁴.

Así pues, darle una definición a la vida se convierte en una tarea que ha preocupado desde tiempos antiguos, inclusive Aristóteles no encontró una definición acertada que partiera de una individualidad, pues su pensamiento se congregó a delimitar la vida como aquello que poseen los seres vivos⁵, pensamiento que se sigue repitiendo en las definiciones de ésta, por ejemplo, la definición lingüística identifica a la vida como:

³ Kramsky S., Carlos, *Antropología filosófica*, México, CEIDSA, 1997, p.18.

⁴ *Ibidem*, pp. 18-19.

⁵ Shield, Christopher, "Aristotle's Psychology", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Estados Unidos, 2020.

VIDA. (Del lat. *vita*). f. Fuerza o actividad interna sustancial, mediante la que obra el ser que la posee. || Estado de actividad de los seres orgánicos. || Unión del alma y del cuerpo. || Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un animal o un vegetal hasta su muerte⁶.

En el ámbito científico, Daniel Koshland⁷ identifica siete pilares que definen a la vida, a saber: programa, improvisación, compartimentación, energía, regeneración, adaptabilidad y aislamiento, mientras que Edward Trifonov la define como "...autorreproducción con variaciones."⁸ Por su parte, las nociones biológicas se refieren exclusivamente a condiciones que permiten la vida, pero propiamente no la definen; tampoco lo hacen las nociones filosóficas que permiten explicar los procesos operacionales en adición con el movimiento espontáneo⁹.

Si bien, las principales nociones presentan elementos en común como el automovimiento, la unidad, la permanencia, la autorealización e incluso la armonía, coincidimos con el pensamiento de Carlos Mariscal y Ford Doolittle¹⁰, al señalar que mientras algunas características para ciertas corrientes son inexorables, esas mismas pueden contribuir poco para otros autores, y ellos mismos indican que se trataría de un error querer buscar una definición de la vida, pues la aportación se limita a un significado, pero no a lo que es la vida en su esencia.

Por lo anterior, el presente se limita a presentar a la vida como el pilar sobre el que se erige la voluntad anticipada en tanto sin ésta no puede existir la protección de aquella. En ese orden de ideas, identificamos tres elementos que presentan los ordenamientos legales en referencia al término de vida, a) el primero de ellos es la decisión que tiene la persona sobre los medios, tratamientos y/o procedimientos cuando su vida no se puede mantener de forma

⁶ Real Academia Española. *Diccionario esencial de la lengua española*, Madrid, Espasa Calpe, 2006, pp. 1520-1521.

⁷ Koshland, Daniel, "The seven pillar of life", *Science*, Estados Unidos, vol. 295, núm. 5563, 2002, pp. 2215-2216.

⁸ Trifonov, Edward, "Vocabulary of definitions of life suggests a definition", *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*, Estados Unidos, vol. 29, núm. 2, 2011, p. 259.

⁹ Kramsky S., Carlos, *op. cit.*, p. 21.

¹⁰ Yespes Stork, Ricardo, *Fundamentos de Antropología: un ideal de la excelencia humana*, España, Ediciones Universidad de Navarra. S.A., 1996, p.26.

natural, b) segundo, que la intención de la figura es prevenir, erradicar e inclusive desincentivar el uso de prácticas que puedan resultar en el acortamiento intencional de la vida, identificadas como eutanasia y c) finalmente, que toda la figura procura dar una mejora en la calidad de vida aún cuando la salud no sea recuperable.

Todo lo anterior, demuestra que la intención es que la persona viva sus últimos momentos dentro del mejor escenario posible dada su condición, y que efectivamente, así como la vida se mantenía de forma natural, la muerte llegue también de forma natural, teniendo como margen de actuación de cualquier acción u omisión a la dignidad y entonces, la muerte se reciba de forma natural y en condiciones óptimas, puesto que la muerte natural en un enfermo terminal se presenta, según los ordenamientos sanitarios, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual.¹¹

1. Requerimientos formales y de validez en orden a su protección

Antes de abordar los requerimientos formales y de validez en orden a la protección de la voluntad anticipada, deseamos hacer énfasis en que la figura de la voluntad anticipada se aplica exclusivamente a pacientes en etapa terminal. Por ello, la procuración de la protección a la vida se basa en el principio de no futilidad terapéutica del paciente, a saber, el tratamiento cuya aplicación no es recomendable en un caso concreto por no ser clínicamente eficaz, que no mejora el pronóstico, síntomas ni enfermedades intercurrentes, o porque produciría, presumiblemente, efectos perjudiciales y razonablemente desproporcionados al beneficio esperado por el paciente o en relación con sus condiciones familiares, económicas y sociales.¹²

Debido a que la enfermedad terminal constituye la premisa de actuación, dicho término nos ayudará a comprender a qué nos referimos cuando la vida ya no es posible mantenerla de forma natural. Estamos ante un paciente terminal si:

¹¹ Artículo 166 bis 1, fracción VIII. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

¹² Artículo 4º, fracción IX. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Zacatecas, *Periódico Oficial del Estado de Zacatecas*, 07 de julio de 2018.

- ❖ Se trata de una persona que posee un diagnóstico médico reconocido de una enfermedad avanzada, progresiva, degenerativa, incurable, irreversible y mortal.
 - Diagnóstico médico sustentado en datos objetivos.
- ❖ No existe una posibilidad real de recuperación de acuerdo con estándares médicos.
- ❖ Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico o en su caso, escasa respuesta.
- ❖ Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes.
- ❖ Imposibilitado para mantener su vida de forma natural.
- ❖ Proyección de vida en un plazo de 3 a 6 meses, en general, se trata de una proyección menor a 6 meses.
 - Diagnóstico de vida es corto.
- ❖ La condición deriva de un caso fortuito o fuerza mayor, por haber sufrido lesión o accidente alguno.

De conformidad con ello, se le considerará como paciente en etapa terminal y ha de contar con un diagnóstico médico que lo avale, inclusive en algunos Estados de la República Mexicana se solicita sean dos diagnósticos médicos, lo que eventualmente generará que su vida poco a poco se vaya apagando y su salud deteriorando, permitiendo que sus últimos momentos tengan que vivirse a la conexión de determinados medios y aparatos, que sin ellos el propio cuerpo humano sería imposible de seguir respondiendo a lo que conocemos como vida humana, cayendo en una vida artificial, a modo de ahondar en aquello que se comprende por artificial abonamos la siguiente definición.

Artificial. (Del lat. *artificiālis*). Adj. Hecho por mano o arte del hombre. || No natural, falso. || Producido por el ingenio humano. || Disimulado, cauteloso.¹³

En este apartado no hemos de olvidar que para efectivamente saber si estamos ante la pérdida de la vida hemos de sujetarnos a lo dispuesto por las

¹³ Real Academia Española, *Diccionario esencial de la lengua española*, 23a ed., España, Espalsa Calpe, 2014, en: <https://dle.rae.es/?id=Dy1ewWz> Consultada el 06 de mayo de 2019.

disposiciones de salubridad como la Ley General de Salud (en adelante “LGS”)¹⁴, que señala que existe la pérdida de vida si se presenta una muerte encefálica o un paro cardíaco irreversible, los cuales se verifican con la ausencia completa y permanente de conciencia, la ausencia permanente de respiración espontánea y la ausencia de reflejos del tallo cerebral. Para corroborarla se debe descartar que estos signos sean producto de una intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

En esa tesitura, el primer requisito de ejecución de la voluntad anticipada que se exige es que estemos ante la presencia de una persona en etapa terminal de acuerdo con lo antes expuesto. En segundo término, y para aplicar la voluntad anticipada nos hemos de encontrar ante el momento en que sin los soportes, medios y/o tratamientos no sería posible que aquella siguiera viviendo, el énfasis en esta afirmación radica en que se trata un medio artificial que prolonga la vida, por su carácter artificial se le cataloga como que alarga la vida, pues sin éste la persona ya no podría vivir.

De conformidad con lo señalado, podemos destacar que la figura de la voluntad anticipada parte de la idea que la persona a la que se le aplicará, se encuentra viva pero está en una condición terminal, dicho carácter nos permite identificar los elementos de vida que han de ser tenidos en cuenta al momento de dar cumplimiento a su documento, pues habrá de manifestarse una condición de salud diagnosticada medicamente, que le imposibilita para curarse o recuperarse, que inclusive la respuesta a los esfuerzos médicos son escasos sino es que nulos, y que específicamente le proyecta una temporalidad de vida reducida, este último elemento lo interpretamos en el sentido que no es posible prever con exactitud el tiempo de vida que tiene una persona, sin embargo, su condición le brinda una temporalidad corta que en términos médicos se ha consensuado en ser menor a 6 meses de vida; éstos elementos se unen al requerimiento explícito de las leyes de afirmar que la consecuencia propia de los requisitos, terminarán por situar a terceros en el deseo de mantener la vida de forma artificial, y si se

¹⁴ Artículos 343 y 344. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

presenta alguno de los escenarios prescritos como pérdida de vida, estaremos ante el supuesto de un mantenimiento no natural de la vida.

II. DIGNIDAD COMO ATRIBUTO INALIENABLE DE LA VIDA HUMANA

El fundamento del marco teórico de la presente investigación se encuentra en el concepto de dignidad, mismo que se refiere a una noción abstracta, pues el contenido del concepto no ha sido definido enteramente, por ello, suele comprenderse mejor cuando se refiere a una situación concreta, es decir, si bien el ejercicio definitorio doctrinal ha sido vasto a lo largo de los tiempos, se ha procurado un consenso que enuncia sus elementos y características, pero que no posee un contenido definitivo aunque sí aclarativo del caso concreto.

En ese orden de ideas, la palabra dignidad proviene del latín *dignitas*, *dignitatis* que refiere a un decoro, cualidad superior o excelencia, contenido que al ser confrontado con el Diccionario de la Real Academia Española nos presenta un significado semejante, veamos:

DIGNIDAD. (Del lat. dignitas, -ātis). f. Cualidad de digno. || Excelencia, realce. || Gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse. || Cargo o empleo honorífico y de autoridad. || En las catedrales y colegiadas, prebenda que corresponde a un oficio honorífico y preeminente, como el deanato, el arcedianato. || Persona que posee una de estas prebendas || Prebenda del arzobispo u obispo. || En las órdenes militares de caballería, cargo de maestro, trece, comendador mayor, clavero.¹⁵

Bajo esa premisa, se han presentado diversos fundamentos de la dignidad a lo largo del tiempo, mismos que procuran brindar un significado acorde al tiempo y a la vertiente de pensamiento. Para comenzar, recordemos que los griegos, comprendieron a la dignidad como un axioma, entendido éste como una proposición que no puede ser demostrado en tanto es evidente en sí misma, en ese sentido Tomás de Aquino¹⁶ al proponer la existencia de dos tipos de axiomas,

¹⁵ Real Academia Española, *op. cit.*, p. 518.

¹⁶ Véase De Aquino, Tomás, *Summa Theologica*, I-II, Cuestión 94, artículo 2.

sitúa la afirmación que toda persona tiene dignidad¹⁷ como un axioma cuya evidencia sólo puede ser comprendida por los ilustrados; inclusive Boecio¹⁸ haciendo uso de aquella propuesta definirá a la persona digna como: "...*rationalis naturae individua substantia...*"¹⁹.

Una vez comprendido ello, proponemos un resumen de los diversos fundamentos que ha tenido la dignidad. El primero de ellos se refiere a la naturaleza racional, que encuentra a sus máximos expositores en Platón y Aristóteles quienes señalaban que la razón humana permitía la diferenciación de otras especies, inclusive Aristóteles diferenció el alma racional como la única que era superior derivado de la facultad de pensar y razonar²⁰, mientras el estoico Cicerón pugnó que aquella superioridad respecto a otras especies se debía al conocimiento de la causa de las cosas²¹.

El segundo fundamento se encuentra en la igualdad, sin embargo, en este apartado se trata de una igualdad entre personas pero bajo una relación de superioridad respecto de aquellos seres que carecen de razón, específicamente aquellos que portan una vida diferente a la humana, como la vegetal o animal, es decir, estamos ante un fundamento de igualdad relacionado con la racionalidad humana. Como veremos, ello explica por qué Javier Hervada situaba al hombre en otro orden del ser, pues no se trata de una simple superioridad humana respecto a los animales, más bien, la distinción es su pertenencia a otro orden del ser –distinto y más alto– de ahí que se es persona y no sólo individuo.

El tercer fundamento de la dignidad es la libertad, por ejemplo Giovanni Pico della Mirandola señalaba que el hombre quebranta sus límites y los derroteros fijados no lo definen, no obstante, se tiene que limitar a los lineamientos éticos y morales²². Finalmente, Emanuel Kant, propone como fundamentación la

¹⁷ Montoya Rivero, Víctor M. y Ortiz Trujillo, Diana, "Irreductibilidad de la vida humana: hacia la comprensión de su significado jurídico", *Vida humana y aborto, Vida humana y aborto*, México, Porrúa, 2009, p. 43.

¹⁸ Boecio, citado en Preciado Hernández, Rafael, *Lecciones de Filosofía del Derecho*, 2a ed., México, UNAM, 1984, p. 83.

¹⁹ Sustancia individual de naturaleza racional.

²⁰ Véase Aristóteles, *De anima*, Libro II, Cap. I-III.

²¹ Véase Cicerón, Marco, *Los Oficios o los deberes*, Libro I, Cap. IV, XVI y XXVII.

²² Véase Pico della Mirandola, Giovanni, *Discurso sobre la dignidad del hombre*, traductor Adolfo Ruíz Díaz, México, UNAM, 2004.

autonomía sin embargo, de nueva cuenta se mezcla la fundamentación con la racionalidad, afirmando que gracias a la naturaleza racional es que puede existir la dignidad y con ello se puede estar por encima de todos los demás seres vivientes, además la autonomía trabaja en conjunto con la racionalidad para orientarse hacia un fin que permita alcanzar la libertad, precisamente este autor presenta dos principios, el primero refiere a que todo aquello a lo que se le puede designar un precio también puede sustituirse por un equivalente, pero aquello que no puede ser sustituido entonces tiene dignidad y la segunda por la que la persona no puede ser un medio o instrumento, sino únicamente fin en sí misma (dualidad medio-fin). Por tanto, la definición kantiana se limita a un requerimiento formal por el que la persona es tratada como un fin, ello puede observarse en la definición de dignidad de Kant, a saber: “[Todo] tiene o un *precio* o una *dignidad*. Lo que tiene un precio puede ser sustituido por otra cosa como *equivalente*; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite equivalente, posee dignidad”²³.

Como hemos podido observar, filosóficamente la dignidad a lo largo del tiempo ha presentado diversas fundamentaciones, la mayoría de ellas se concentran en la racionalidad, la libertad o la autonomía, sin embargo, estos mismos fundamentos pueden ser usados en sentido contrario para afirmar que aquellos seres que carecen de razón –incapaces para el Derecho civil–, carecen de dignidad, no son autónomos ni libres. Como ya hemos advertido, dicha afirmación no tiene cabida en nuestro estudio, pues baste afirmar que una persona carente de aquellas fundamentaciones no es tratada en igualdad de circunstancias de la vida animal o vegetal, puesto que existe en el fondo de todas las personas dignas el reconocer la dignidad del otro y la posibilidad de diferenciarle de otras formas de vida por el mero hecho de ser persona; y es así que el espíritu de las leyes de voluntad anticipada, se encargan de reconocer que una persona posee dignidad en todo momento, incluso cuando no pueda razonar o autodominarse; más aún, la voluntad anticipada prevé que al carecer de estos elementos exista una persona que se encargue de decidir sobre el incapaz con el

²³ Véase Kant, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Cap. II, Ak.-Ausc. IV, 434-435.

único objetivo de preservar su dignidad hasta el último momento, ello en el reconocimiento de que la dignidad no se agota en un elemento de racionalidad.

1. *La dignidad desde la visión de Javier Hervada*

La teoría de Javier Hervada nos presenta un referente que analiza no sólo el contenido de la dignidad humana sino cómo a partir de ella se comprenden los fundamentos de los derechos humanos, mismos que en relación con el tema se identifican con los derechos de los enfermos terminales, especialmente en su relación con la muerte digna.

Para comprender la dignidad de la persona tenemos que identificar que el sujeto de derechos es la persona y que esta persona constituye el fundamento de derechos sobre los que recaen otros fundamentos de derechos como la vida, así pues, se requiere ser persona para poder contar con vida y especialmente, el ser persona se refiere a un hecho de carácter natural, no positivo, en tanto no es el ordenamiento jurídico el que designa quienes son personas, aunque bien, ese ordenamiento jurídico sí catalogue quiénes poseen personalidad en términos jurídicos.

Ahora bien, la persona presenta notas esenciales: a) un dominio sobre sí mismo y b) ser un fin en sí. La primera nota, la que le permite presentarse como dueño de sí al poder dominar su propio ser es la que fundamenta su dignidad, pues "...la persona es dueña de sus actos ontológicamente, esto es, por la razón es capaz de dominar el curso de sus actos. Pero a la vez es dueña de su propio ser, en el sentido de que se autopertenece a sí misma y es radicalmente incapaz de pertenecer a otro ser"²⁴. Como vemos el fundamento de la dignidad en el autor en comento se encuentra en el ser, en el hombre denominado persona que en su ser presenta, desde su concepción hasta su muerte, esa dignidad.

Para Hervada la dignidad se puede entender desde dos puntos de vista. El primero de ellos tiene su fundamento en la teoría kantiana, como un elemento absoluto e inmanente, determinado por la autonomía, de la cual se desprenderá el

²⁴ Hervada, Javier, *Introducción Crítica al Derecho Natural*, Colombia, Temis/Universidad de la Sabana, 2000, p. 102.

autodominio que será plasmado en derechos y libertades, por lo que "El término final de esta forma de entender la dignidad –dice Hervada– es la anomía: el hombre es su propia ley"²⁵. El segundo punto de vista, no se ubica necesariamente en el ser sino en la vida virtuosa correspondiente a los fines de su propia vida, en esta consideración, la dignidad no sería absoluta sino relativa y se ubicaría en el plano exterior en tanto cada acción sea coherente con los fines de la persona, y por tanto, el alejarse de ellos le podría disminuir su dignidad.

Por lo anterior, la dignidad tendría dos presentaciones, una absoluta derivada de su propio ser, identificada en que "...la dignidad significa excelencia o eminencia en el ser, en virtud de la cual el hombre no sólo es superior a los otros seres, sino que posee una perfección en el ser, una eminencia o excelencia ontológicas absolutas (es decir, no relativas), que lo sitúan en *otro orden del ser*. No es sólo un animal de la especie superior, sino que pertenece a otro orden del ser, distinto y más alto por más eminente o excelente..."²⁶ y una relativa que se concretaría con las referencias a la realización de determinadas acciones dentro del transcurso de su existencia y que se identifica con una superioridad respecto a otras formas de vida.

Es precisamente la visión absoluta de la dignidad la que fundamenta el marco teórico de la presente investigación. El contenido absoluto de ésta permite entender el por qué la dignidad va más allá de la materia, y que ésta no se limita a la corporeidad de la persona, la incluye pero la trasciende; aunque desde nuestra consideración esa corporeidad sirve para comprobar la existencia única, irrepetible e irremplazable de la persona, será precisamente ese carácter irrepetible el que contribuya a determinar que cada persona es un fin y bien en sí misma, no un medio. Lo absoluto del término también se identifica con una universalidad y con la naturaleza, y en consecuencia no se admite una gradación de la persona en referencia a otras personas ni mucho menos en diversas situaciones, de ahí que también cuente con un elemento de imposibilidad para su renuncia. A modo de resumen se presenta el siguiente párrafo que contribuye a comprender los elementos de la dignidad:

²⁵ Hervada, Javier, *Lecciones propedeúicas de Filosofía del Derecho*, España, Eunsa, 1992, p. 447.

²⁶ Hervada, Javier, *Escritos de Derecho Natural*, 3a. ed, España, 2013, Eunsa, p. 222.

El estatuto ontológico o condición ontológica de la persona humana es la dignidad radical constitutiva del ser mismo del hombre y tiene, por tanto, un carácter irrenunciable, porque pertenece a todo ser humano por el hecho de serlo y está unida a su propia naturaleza racional y libre.²⁷

Ahora bien, esa dignidad que encuentra su fundamento en la naturaleza humana (derecho natural) requiere que ciertos derechos y libertades sean limitadas en la misma naturaleza que le hace participar de una comunidad, es decir, de su carácter social, por tanto su dignidad absoluta presenta limitaciones en determinados derechos y deberes y le impone ser parte de un sistema que persigue reglas objetivas para todos los integrantes que compartan los mismos elementos de la naturaleza humana, lo que en último término, desde nuestra consideración se consolida como un Derecho positivo que sigue los lineamientos del derecho natural. Aunado a ello, será esa dignidad ontológica la que permita delimitar el deber ser de su naturaleza, siguiendo determinadas acciones que contribuyen a su propio ser y sus fines, de ahí que podamos identificar a determinados actos como aquellos que contribuyen a su dignidad y otros que la lesionan.

Por todo lo expuesto, la dignidad acompañará a la persona hasta el momento de su fallecimiento, independientemente de las decisiones que tome para antes de morir, pero es de especial importancia que justamente derivado de la naturaleza humana y el elemento como un ser social, la dignidad sea reconocida y protegida en todo momento por todas las personas que participan de la voluntad anticipada.

Concluimos este apartado señalando que el carácter racional no otorga ni elimina la dignidad de una persona, el verdadero fundamento es por sí mismo la naturaleza humana con todos los elementos que la caracterizan y distinguen de otros tipos de vida, y por esa sola condición se ha de respetar, reconocer y garantizar, porque todos los seres humanos contamos con ella hasta el momento en que nuestra existencia en el mundo fáctico se termina.

²⁷ Hoyos, Ilva M., "De la dignidad humana como excelencia del ser personal: el aporte de Javier Hervada", *Persona y Derecho*, España, núm. 52, 2005, p. 102.

2. Aproximaciones a un concepto de dignidad

La evolución doctrinal y filosófica de la dignidad ha logrado que ésta se posicione a nivel de los derechos humanos, sin embargo, su mera protección jurídica no completa su entendimiento, por ello, es imperante evidenciar algunas concepciones de la dignidad. Para José Antonio Sánchez Barroso la dignidad impera que al ser humano se le trate como un fin, pues:

La dignidad... es la manera de comprender al hombre, es la forma en que ha de verse y asumirse a sí mismo el ser humano y a los demás, siempre como un fin en sí y nunca como un simple medio o instrumento.²⁸

Así pues, limitarse a la definición kantiana desde la moralidad humana no brinda una definición completa, pues a decir de Jeremy Waldron²⁹ la dignidad se refiere a una cuestión de estatus, es decir, el lugar dentro de la sociedad en el que se posiciona la persona, mismo que le dota de una posición a la par de los demás, pero que al mismo tiempo lo eleva a un nivel superior, mismo que impera de reconocimiento; por tanto, se trata de un concepto esencialmente controvertido, pues su evaluación se refiere a bienes complejos, tales como la vida, la libertad y la igualdad, por tanto admitiría diversas acepciones, bajo la condición de no atender contra su concepto.

Precisamente a causa del desarrollo de la dignidad humana, se llega a un concepto moderno en el que “A partir de este momento el ser humano es digno por sí mismo, con independencia del aprecio, reconocimiento o valoración social, o de su vínculo con la divinidad. Lo humano, la naturaleza humana es concebida con una dignidad y un valor intrínsecos.”³⁰ sin embargo, a decir de Víctor Martínez Bullé-Goyri, la dignidad adquirió una dimensión mayor y se le vinculó ya no como un hecho sino como un deber de respeto, en ese momento es que la dignidad comienza a elevarse a rango de norma jurídica dejando atrás simplemente a la moralidad. Mientras que para Javier Saldaña siguiendo a Robert Spaemann la

²⁸ Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades anticipadas en México*, tesis de grado doctoral, Distrito Federal, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, p.39.

²⁹ Waldron, Jeremy, “Dignity and defamation”, *Harvard Law Review*, vol. 123, núm. 7, mayo de 2010, p. 1611.

³⁰ Martínez Bullé-Goyri, Víctor, “Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, vol. 46, núm. 136, enero-abril de 2013, p. 48.

dignidad procura una tarea de discernimiento como un concepto trascendente pero de difícil comprensión conceptual, ya que se trata de una cualidad indefinible y simple, puesto que:

... la dignidad de la persona trasciende cualquier concepto legal o ético. Trascendiendo al ser, trasciende también las categorías que para éste se proponga. Pienso así que es muy difícil concretar en un concepto de ahora y para siempre algo que va más allá de cualquier categorización propiamente humana. Por eso se dice del hombre y de la dignidad que lo identifica que es eminente y trascendente, y que va más allá del propio ser.³¹

Pese a dicho límite conceptual, en nuestro entendimiento y para los fines del presente proponemos que la dignidad se refiere a un elemento inherente a la naturaleza de la persona, y esa inherencia se legitima con la forma de vida que ostenta, es decir, tanto humana como racional; precisamente por ello, se le entiende como un ser insustituible y fin en sí mismo, en consecuencia, las personas no han de ostentar un precio ni ser tratadas como instrumentos o medios.

3. Objeto de la voluntad anticipada. Correlación entre ortotanasia y dignidad

En el texto pionero de la voluntad anticipada en México, se señalaba en el artículo 2º de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (en adelante “LVADF”) que la voluntad anticipada era aplicable en materia de ortotanasia³², sin embargo, con la única reforma que se realizó a la figura en el año 2012, se eliminó del texto legal tal palabra para simplemente permitir que una persona libre y con capacidad de ejercicio, señale si desea o no continuar con los medios, tratamientos, procedimientos y/o acciones que permitan prolongar su vida cuando ésta no pueda continuar de forma natural, a decidir sobre la administración de los cuidados paliativos, en su caso donación de órganos y/o tejidos, y que

³¹ Saldaña, Javier, “La dignidad de la persona. Fundamento del derecho a no ser discriminado injustamente”, *Derecho a la no discriminación*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación/Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2006, p. 72.

³² “Artículo 2º LVADF. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.”. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

globalmente le alleguen a una muerte digna; en un primer término parecía que el objetivo de esta implementación lingüística versaba en el hecho que el objeto de la voluntad anticipada (en ese entonces ortotanasia) se diferenciara de la eutanasia pasiva con algunas notas características, pero que con motivo de algunas lagunas jurídicas y también con la poca difusión de este término tanatológico, generaron confusión y por tanto se eliminó la palabra, por tanto, el acceso al entendimiento de una figura que no usara el término ortotanasia, era mayor para el común de la población; pese a ello, algunas legislaciones como Colima, Guerrero, Hidalgo, Veracruz y Zacatecas aún contemplan dentro de sus textos legales, aunque no como objeto de la voluntad anticipada, a la ortotanasia, y ahí radica la importancia de analizar si se diferencian estas formas de muerte asistida, pues aún quedan ordenamientos locales que a diferencia del texto marco de la figura, no lo han eliminado.

Para comenzar y como ahondaremos, la eutanasia significa buena muerte, y si bien su división puede ser activa o pasiva, así como directa o indirecta, la tendencia es a considerar como mayormente reprobable en cuanto a moralidad a la activa, y con la intención de diferenciar a la pasiva e indirecta de la activa directa, surge el término ortotanasia. Para conocer su contenido, es imperante analizar su etimología, la palabra ortotanasia deriva del griego ὀρθός que significa –recto, correcto– y θάνατος –muerte–; por tanto su definición completa es muerte recta o correcta. Este término se le atribuye al Doctor Boskan de Lieja³³ en el Primer Congreso Internacional de Gerontología en el año de 1950 y la sitúa entre el término de eutanasia y distanasia³⁴, definiéndola de la siguiente forma:

...alude a la adopción de la conducta más correcta para que el paciente próximo a su fin tenga una buena muerte, sin adelantar ni atrasar artificialmente ese momento. Se acude a medidas razonables como respiración asistida, alimentación por las vías aconsejables, posición lo más cómoda posible en la cama, uso de antibióticos [y analgésicos y atención de

³³Pérez Valera, Víctor, *Eutanasia: ¿piedad? ¿delito?*, México, Limusa/Universidad Iberoamericana, 2003, p. 38.

³⁴ DISTANASIA. (Del lat. cient. *dysthanasia*, y este del gr. δυσ- dys- 'dis-2' y -θανασία -thanasía 'muerte', formado a imit. de εὐθανασία euthanasía 'muerte dulce'; cf. δυσθάνατος dysthánatos 'que sufre una muerte penosa'). f. Med. Prolongación medicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura. Real Academia Española, *op. cit.*, en <https://dle.rae.es/?id=Dy1ewWz> Consulta: 01 de abril de 2019.

aspectos psíquicos, sociales, culturales, religiosos, jurídicos y morales para que el paciente arregle todos sus asuntos pendientes, incluyendo su conciencia], pero no al encarnizamiento terapéutico que en tal momento sólo daría una remota esperanza de sobrevivida apenas de calidad mínima. La ortotanasia no enfrenta reparos éticos.³⁵

Son pocos los autores que tratan el concepto, sin embargo, la definición propuesta por Hugo Fernández de Castro-Peredo si bien parece sencilla identifica todos los elementos que ayudan a entenderla, en sus palabras “Ortotanasia es supresión del dolor sin suprimir la existencia a la vez que se aumenta la calidad de vida en los últimos días o momentos del ser humano agónico, inválido o que padece un mal incurable...”³⁶, el autor refiere a que en ésta no se instauran artilugios extraordinarios que prolonguen la vida ni tampoco le acerquen a un ensañamiento terapéutico, más bien se brindan cuidados paliativos y a la par se atienden sus necesidades sociales, psicológicas y culturales que le permiten arreglar sus pendientes y seguir una evolución natural de su enfermedad. Mientras que para Javier Gutiérrez Jaramillo se trata de un concepto poco usado, pero que claramente se diferencia de la eutanasia pues se habrá de “...dejar que la muerte llegue en enfermedades incurables y terminales, manejándolas con un tratamiento paliativo al máximo para evitar sufrimientos recurriendo a medidas razonables, y dejando de utilizar medios desproporcionados que lo único que harán es prolongar agonías y costos.”³⁷.

Otra definición más, nos indica que la no prolongación artificial ni el adelanto de la muerte son los elementos diferenciadores de la ortotanasia, veamos:

...aquella que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improporcionados, para no caer en el extremo opuesto de una distanasia, también reprobable, aunque siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad

³⁵ Roa, Armando, *Ética y biotética*, Chile, Andrés Bello, 1998, pp. 112-113.

³⁶ Fernández de Castro-Peredo, Hugo, “Ética médica en la literatura del siglo XIX”, *Gaceta Médica de México*, México, vol. 141, núm. 4, abril-mayo de 2005, p. 332

³⁷ Gutiérrez Jaramillo, Javier, “Ortotanasia versus eutanasia.”, *Fundación Clínica Valle del Lili*, Colombia, s.a., s. pág. en <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/ortotanasia016.asp> Consulta: 01 de abril de 2019.

de conducta que permite y exige la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal.³⁸

Por tanto, la ortotanasia puede ser entendida como la mejora en la calidad de vida que mediante la procuración de cuidados paliativos, al administrar sedantes y las medidas mínimas ordinarias brindan un "...apoyo psíquico, moral y espiritual."³⁹, ayudando en el morir y no a morir.

Aunque en la actualidad, no existe una definición legal del término, sí podemos afirmar que el punto diferenciador con otras figuras para el final de la vida, se encuentra en el cuidar, ello implica evitar la obstinación terapéutica y la implementación de los cuidados paliativos, pero que en ningún momento la intención es curar, pues derivado del carácter terminal ello resulta imposible, pero sí centra la atención en que independientemente de esa condición, se pueden ejecutar otros actos (u omisiones) que ayuden en el morir.

Y entonces ¿qué podemos realizar para ayudar al enfermo terminal para lograr una muerte correcta o recta (ortotanásica)? Las acciones tienen una tendencia de compasión, que se aplica con la previa voluntad del enfermo terminal o de las personas autorizadas para emitir aquella, es decir, su fundamento se encuentra en el consentimiento previo que las personas encargadas de su inminente muerte le suministran, a saber, una serie de actuaciones que le ayudan a entender y vivir su muerte lo más correctamente posible. Al respecto, la tendencia actual es que el proceso de muerte no necesariamente requiere de una hospitalización para la aplicación de tratamientos⁴⁰, sin embargo, desde nuestro punto de vista, el lugar correcto para ello es aquel que cuente con los suficientes servicios médicos, espirituales, apoyo familiar, sea éste una institución de salud o inclusive un domicilio privado.

Así, en los enfermos terminales, aun cuando no sea factible la cura, siempre se ha de ofrecer algo que le ayude a un buen morir, ahí se encuentra la diferencia entre dejar morir y el hacer morir o entre, el ayudar en *el* morir y ayudar *a* morir,

³⁸ Campos Calderón, Federico *et al.*, "Consideraciones acerca de la eutanasia", *Medicina Legal de Costa Rica*, Costa Rica, vol. 18, núm. 1, abril de 2001, p. 56.

³⁹ Gamarra, María del Pilar, "La asistencia al final de la vida: la ortotanasia". *Revista Horizonte Médico*, Perú, vol. 11, núm. 1, enero-junio de 2011, pp. 45.

⁴⁰ Gutiérrez Jaramillo, Javier, *op. cit.*, s. pág.

pues en la primera opción se permite que la enfermedad siga su rumbo natural hasta llegar a la muerte, pero acompañándole de una actitud piadosa y un tratamiento paliativo, lo que le acerca más al significado de ortotanasia, mientras que el hacer morir (ayudar a) implica únicamente una actitud eutanásica.

La razón por la que consideramos que su inclusión en la LVADF se ejecutó es que en los últimos años se ha deshumanizado la muerte, y con el motivo de relacionar la muerte digna se ha venido complementando con elementos psicológicos, biológicos, espirituales y sociales, en términos generales ayudando a un buen morir, y no simplemente ayudando a morir.

Como colofón y desde nuestro punto de vista, la esencia de la ortotanasia no se concentra exclusivamente en el respeto por el modo en que desea llegar a su muerte el enfermo terminal (respeto por la voluntad anticipada), sino también en todas las atenciones y actuaciones que le cobijan en los últimos momentos de su vida dignificándolo, y especialmente, en el rescate que se hace de la dignidad en esta última etapa ayudándolo en el morir, sin olvidar que todas las etapas de la vida de la persona (independientemente de su condición de salud) deben gozar de aquella.

III. FORMAS DE MUERTE ASISTIDA EN ATENCIÓN A UNA MUERTE DIGNA

1. *Eutanasia*

Etimológicamente la palabra eutanasia proviene del griego εὖ –bien– y θάνατος –muerte– entonces significa bien morir o buena muerte. Existen registros históricos que determinan que la eutanasia en tiempos clásicos fue usada como sinónimo de muerte digna y honesta, de hecho, se piensa que fue Cicerón en su Carta a Ático el primero en utilizarlo en dicho sentido, sin embargo, es en la época de Augusto que el historiador Suetonio utiliza dicho término, al referirse a una práctica habitual de la época, refiriendo que “Tan pronto como César Augusto oía que alguien había muerto rápidamente y sin dolor, pedía la Eutanasia, utilizando

esta palabra, para sí mismo y para su familia”⁴¹. Ya para el Renacimiento, la eutanasia se identifica como el bien morir en su relación con los actos que pretenden dar una muerte digna, de hecho es Tomás Moro el que en su Utopía señala en forma de sátira que dentro de una isla imaginaria, quienes padecían una enfermedad incurable recibían los cuidados y atenciones de las personas que les rodeaban y que inclusive, platicaban con los enfermos sobre cómo deseaban morir y cuáles acciones les podían reconfortar; en ese mismo sentido Francis Bacon en su obra *Vitae et moris* ⁴² incluyó la palabra en el año 1623, indicando que el oficio del médico iba más allá de curar, puesto que:

... estimo que el oficio del médico no es sólo restaurar la salud, sino también mitigar los dolores y tormentos de las enfermedades... también por humanidad, deben adquirir las habilidades y prestar atención a cómo puede el moribundo dejar la vida más fácil y silenciosamente.⁴³

Así pues, en un primer momento histórico la eutanasia refería a un bien morir, de hecho se manifestaba como una aceptación de la muerte y de la finitud humana, a decir de Maribel Bont y otros:

En la antigüedad clásica fue signo de grandeza del espíritu no manifestar temor a la muerte, mostrarse dispuesto a mirarla cara a cara y buscarla como refugio contra intolerables dolencias o fallas del cuerpo, así como ante circunstancias que amenazaran en materia grave las cualidades intangibles de la vida.⁴⁴

Por ello entendida en su sentido original “...la eutanasia no implica un menosprecio de la protección de la vida, sino una protección de la misma –la única legítima– respetuosa con el valor fundamental de la dignidad del hombre.”⁴⁵

Ahora bien, con el Holocausto nazi se implementó el denominado Programa de la eutanasia, que a través de la operación secreta Aktion T4 se realizaban matanzas sistemáticas a personas que en su consideración fueran indignas de

⁴¹ Citado en Gracia, Diego, *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de Bioética*, No. 3, Colombia, El Búho, 1998, p. 268.

⁴² Citado en Fernández, Aurelio, *Teología Moral*, 2a ed., España, Aldecoa, 1996, p. 587.

⁴³ Gracia, Diego, *Ética de los confines de la vida...*, cit., p. 270.

⁴⁴ Bont, Maribel *et al.*, “Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica”, *Revista Comunitaria y Salud*, Venezuela, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre de 2007, p. 41.

⁴⁵ Quintero Olivares, G., *Comentario a la parte especial del Derecho Penal*, España, Aranzadi, 2002, p. 86.

vivir, en un comienzo las operaciones de gaseamiento fueron aplicadas a menores de edad que presentaran deformaciones físicas o incapacidades mentales, pero poco a poco el programa se fue expandiendo hasta incluir a cualquier persona “indigna de vivir”. Si bien se presentaron algunos intentos clericales por frenar dicha operación y pese a haber sido suspendida por algún periodo de tiempo, las actividades se retomaron, pero esta ocasión se realizó un cambio de gaseamiento a inyecciones letales o sobredosis de fármacos. Al respecto señala Maribel Bont y otros, que “En el procedimiento del Tribunal Militar Internacional de Nuremberg (1945-1946), se calculó que el número total de las víctimas del programa fue de 275.000 personas.”⁴⁶. Así pues, en 1920 Karl Binding y Alfred Hoche publican el libro *El permiso para destruir las vidas carentes de valor vital*, por lo que algunos enfermos terminales, aquellos con enfermedades neurológicas o incluso psiquiátricas y con deformidades habrían de morir⁴⁷. Mientras que en el año 1985 Adolf Jost publica el libro *Das Recht auf den Tod*, por el cual designa al Estado como el encargado del control de la muerte de los enfermos terminales.

En ese orden de ideas, para comprender la eutanasia debe considerarse que se presentaron una serie de elementos culturales e históricos que llevaron a deformarla, inclusive en este punto se tiene que evidenciar que el cristianismo contribuyó a dicha deformación, pues la muerte por compasión que hasta entonces se consideraba lo propio de la eutanasia, fue visto como un altercado contra los designios divinos. Señalaba Jiménez de Asúa que “No cabe duda de que “eutanasia” significa buena muerte; pero cuando ese vocablo se ha querido extraer a la doctrina, su sentido ha cambiado, adoptando muy distinto contenido.”⁴⁸, puesto que:

La Eutanasia parece generarse con la intención de solventar o facilitar el difícil episodio que constituye el término de la vida humana, caracterizado por ideas que a lo largo de los tiempos

⁴⁶ Bont, Maribel *et al.*, *op. cit.*, p. 37.

⁴⁷ Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades...*, *cit.*, p. 224.

⁴⁸ Jiménez de Asúa, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, 7a ed., Argentina, Depalma, 1992, p. 337.

se han ido modificando entre las diversas culturas y costumbres que impregnan la civilización humana.⁴⁹

En un ejercicio definatorio de la eutanasia, tenemos que para el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra eutanasia significa:

Eutanasia. (Del gr. εὖ, bien, y θάνατος, muerte). f. Intención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura || Muerte sin sufrimiento físico.⁵⁰

Mientras que para Claus Roxin "... se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones."⁵¹, mientras que para Gonzalo Higuera se refiere a "...la práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo."⁵², para José Luis Ríez Ripollés es "...aquél comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado."⁵³, por su parte para Sánchez Barroso, implica: "Toda conducta realizada por un médico, u otro profesional sanitario bajo su dirección, que causa de forma directa la muerte de una persona que padece una enfermedad o lesión incurable de acuerdo con los conocimientos médicos actuales, la cual le provoca un padecimiento insoportable que le llevará en poco tiempo a la muerte."⁵⁴.

Pese al esfuerzo definatorio, la Organización Mundial de la Salud (en adelante "OMS") la define como la "...acción del médico que provoca

⁴⁹ Bont, Maribel *et al.*, *op. cit.*, p. 41.

⁵⁰ Real Academia Española, *op. cit.*, p. 643.

⁵¹ Roxin, Claus, "Tratamiento jurídico penal de la eutanasia", *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, España, Comares, 2001, p. 1.

⁵² Citado en Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 29.

⁵³ Díez Ripollés, José L., *Eutanasia y derecho. El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*, España, Tirant lo Blanch, 1996, p. 511.

⁵⁴ Citado en Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades...*, *cit.*, pp. 228-229.

deliberadamente la muerte del paciente.”⁵⁵ y en la Declaración sobre la eutanasia (1987) la Asociación Médica Mundial, la refiere como: “El acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, aunque sea por requerimiento de éste o a petición de sus familiares... contraria a la ética”.⁵⁶ No obstante, esa misma OMS señala que la mayoría de las definiciones son inexactas y presentan múltiples variantes, de igual forma lo considera Asunción Álvarez del Río señalando que “Así como ha servido para referirse a la muerte tranquila que resulta del acompañamiento espiritual del moribundo (sentido distinto al actual), también se ha utilizado para referirse a la muerte ocasionada a una persona discapacitada por la única razón de que alguien considera que no debe vivir...”⁵⁷, pese a ello consideramos que existen algunos elementos en común.

En cuanto a los elementos comunes que caracterizan a la eutanasia, es factible afirmar que durante su desarrollo histórico y de contenido, la constante es el respeto a la persona y la intención de reducir los dolores que conlleva una enfermedad terminal, no obstante, enunciaremos otros elementos que consideramos definitorios de la eutanasia: a) presencia de una enfermedad terminal, b) la muerte es provocada por un tercero, con ello se logra una distinción clara del suicidio y del suicidio médicamente asistido, c) la muerte provocada genera un beneficio para el enfermo terminal, este elemento sólo puede ser entendido desde un plano de subjetividad personal del enfermo y se valoraría que la intención no devenga de la piedad o de la compasión, sino del propio valor de la vida y dignidad de la persona, d) el enfermo terminal solicita de manera personal su muerte, con ello se legitima la libertad y la autonomía del paciente, al respecto de este punto señala Sánchez Barroso⁵⁸ que si bien este elemento es esencial también puede ser dispensable, la dispensa que comenta, desde nuestra consideración, sólo sería viable bajo la legitimación que otorgasen las leyes y e) tiene como resultado la muerte, ésta ha de cumplirse de forma segura, sin posibilidades de fallo y sin provocar un mayor sufrimiento al paciente. En este

⁵⁵ Ochoa Moreno, Jorge, “Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario”, *Boletín CONAMED-OPS*, México, enero-febrero de 2017, p. 27

⁵⁶ Véase la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la eutanasia, adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial en Madrid, España en octubre de 1987.

⁵⁷ Álvarez del Río, Asunción, “Elementos para un debate bioético de la eutanasia”, *Eutanasia hacia una muerte digna*, México, Foro Consultivo y Tecnológico A.C., 2008, pp. 39-40.

⁵⁸ Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades...*, cit., pp. 247-248.

sentido, para Harry H. Kuitert⁵⁹ los elementos que integran a la eutanasia son: a) a solicitud personal del enfermo terminal, b) presencia de un estado de dolor insoportable y c) realizada por un agente médico.

En conclusión, la eutanasia es un concepto que ha adquirido diversos contenidos más allá del original, en algunos casos deformativos, restrictivos o inclusive positivos, como sea lo anterior, no hemos de olvidar que al proteger al enfermo terminal se confirma el carácter inviolable de la vida humana y la dignidad, por ello se debe atender a una verdadera eutanasia integrada de matices humanizantes.

A. *División clásica de la eutanasia*

Los criterios para dividir la eutanasia dependen de tres elementos, si se trata de una acción o una omisión, por la intención del agente productor y por la voluntad del paciente.

En el primer criterio contemplamos a la eutanasia activa y la pasiva. La primera de ellas, también es denominada positiva y corresponde a la realización de una acción que tiene como fin producir la muerte del enfermo terminal, en otras palabras, se pone fin a la vida de una persona por medio de una acción como por ejemplo una inyección letal, cuya acción es inyectar y tiene por consecuencia la muerte; Paul Sporken señaló que se trata de una acción que sustituye la muerte natural por una artificial, y Bernhard Häring que estamos ante una "...institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto."⁶⁰

Por su parte, la eutanasia pasiva o también llamada negativa, se ejecuta una omisión, esto es el cese o no inicio de alguna medida terapéutica o medio artificial con la finalidad de evitar una prolongación de la vida. P. Sporken la denomina como "...la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento..."⁶¹; mientras que para B. Häring es "...la omisión

⁵⁹ *Ibidem*, p. 233.

⁶⁰ Häring, Bernhard, *Moral y medicina: ética médica y sus problema actuales*, 3a ed., España, PS, 1977, p. 143.

⁶¹ *Ibidem*, p. 134.

planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida...”⁶² y únicamente es permisible si la esperanza de salvar la vida es nula, por su parte Francisco Muñoz Conde señala que se presenta como “...la omisión de determinadas medidas que sólo sirven para prolongar artificialmente o innecesariamente la vida.”⁶³. En muchas ocasiones se le asemeja a ésta con el morir humanamente, pues en principio se continúan algunas medidas mínimas ordinarias como la higiene e inclusive algunas médicas, pero no se administra ninguna que prolongue la vida, y al suministrar cuidados paliativos se llegará a una muerte sin dolor.

En cuanto a los modos de realizar una acción u omisión, y de acuerdo con la teoría general del delito se pueden ejecutar de tres formas: dolosa, culposa y juiciosa. En el primer caso existe una voluntad de causar daño y ésta se puede identificar como la eutanasia⁶⁴ (deformada en nuestros días); la forma culposa se produce por imprudencia o descuido, mientras que la juiciosa se identifica como una eutanasia pasiva-negativa⁶⁵, pues aunque su ejecución resulta más complicada de analizar, en ocasiones se afirma que su mal es menor y por esa razón se le acepta como una buena práctica⁶⁶.

A modo de diferenciar ambas figuras, los efectos legales difieren⁶⁷, pues la eutanasia activa se encuentra tipificada⁶⁸ y la responsabilidad que se presenta es directa; por su parte la eutanasia pasiva presenta una responsabilidad difusa, además la acción y la omisión son acciones opuestas, por su parte los aspectos psicológicos también son diferentes. En este apartado verificamos la diferencia entre dos acontecimientos, en uno se espera una muerte natural sin dejar de suministrar cuidados paliativos, mientras que por el otro lado, se produce la muerte natural administrando una sustancia.

⁶² *Ibidem*, p. 143.

⁶³ Muñoz Conde, Francisco, *Derecho Penal*, 11a ed., España, Tirant lo Blanch, 1996, p. 68.

⁶⁴ Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 28.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 25.

⁶⁶ Gómez Sancho, M. *et al.*, “Declaración sobre atención médica al final de la vida”, *Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos*, Madrid, España, 2002, en <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/ortotanasia027.asp> Consulta: 08 de abril de 2019.

⁶⁷ Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, pp. 29-30.

⁶⁸ Aunque su regulación no se encuentra en el Código Penal para el Distrito Federal, el ordenamiento que la regula le asemeja sus consecuencias al homicidio y suicidio asistido.

Ahora bien, en el siguiente criterio se encuentra la eutanasia directa y la indirecta, que se diferencian por la intención del agente productor, en la primera se pretende causar deliberadamente la muerte. Para comprender mejor este criterio es que se relaciona con la eutanasia activa y la pasiva⁶⁹, pues la activa directa produce un acortamiento de la vida al mismo tiempo que tiene por objetivo reducir el dolor, mientras que en la pasiva directa se presentaría una desconexión de los medios que mantenían la vida de manera artificial.

Por lo que respecta, la eutanasia indirecta tiene como fin del agente evitar el dolor, y como un efecto secundario que no era pretendido se produce el acortamiento paulatino de la vida⁷⁰. Resulta controversial ésta ya que si bien la intención principal es evitar el dolor, a consecuencia de ello se produce un acortamiento de la vida lo que podría generar, como un efecto secundario⁷¹ que la muerte se adelante llegando a considerársele como lícita en contraposición a la directa que es ilícita⁷².

Finalmente en cuanto al tercer criterio, y tomando en consideración al enfermo terminal, tenemos a la eutanasia voluntaria en la cual aquel realiza la petición expresa de que se administre, mientras que en la no voluntaria se impone sin tomar en cuenta sus aportaciones, y cometiendo perjuicios a su vida, dignidad y autodeterminación individual; no hemos dejar de lado que ninguna persona debe imponerle a otra lo que considere más favorable para su vida y salud, pues en caso de hacerlo se estaría impidiendo al enfermo terminal que viva a su voluntad su propia muerte. En los casos en que el enfermo terminal no pueda manifestar su voluntad por ningún medio (por incapacidad o inconsciencia), estaríamos ante un posible caso de eutanasia no voluntaria, únicamente para el escenario que no se respetase su decisión para el final de la vida.

⁶⁹ González Rus citado en Hernández Romo Valencia, Verónica, *Derecho a la vida y derecho a la muerte*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Panamericana, 1998, p. 87.

⁷⁰ *Idem*.

⁷¹ Gómez Sancho, M. *et al.*, *op. cit.*, s. pág.

⁷² Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 30.

2. *Adistanasia*

En apartados previos hemos afirmado que en algunas ocasiones se utiliza el término *adistanasia* como sinónimo de *ortotanasia*, que en su conjunto ensalza los elementos positivos que han de acompañar al proceso de muerte. Como podemos observar, la *adistanasia* refiere *a contrario sensu* a la palabra *distanasia* (prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente en etapa terminal), por lo que el término consistiría en no obstaculizar el proceso de muerte, y respetarlo, es decir, no brindar los tratamientos que alargarían su inminente muerte; como denotamos, el contenido se asemeja aunque no es igual al de la *eutanasia pasiva*, es por ello que resulta preferible utilizarlo en su caso como sinónimo de *ortotanasia*, aunque desde este momento pugnamos por el uso de cada término de forma singular y sin pretender asemejar consecuencias entre las formas de muerte asistida estudiadas.

3. *Diferencias y semejanzas con el objeto de la voluntad anticipada*

Dilucidar las diferencias entre la *eutanasia* y la *ortotanasia*, que procura la redacción legislativa de la *voluntad anticipada* (aunque en algunos Estados de la República mexicana no lo hace de forma literal) parece sencillo, pero en el fondo no lo es. Para comprobarlo, realizamos un ejercicio diferenciador a partir de sus contrastes:

En el apartado etimológico, *eutanasia* deriva del griego εὖ –bien– y θάνατος –muerte–; y la palabra *ortotanasia* deviene de la integración en griego de ὀρθός –recto, correcto– y θάνατος –muerte–. Por tanto, si bien ambas palabras utilizan *muerte*, la diferencia se encuentra entre el prefijo "eu" referido a bueno y "ortos" referido a correcto; la diferencia original puede parecer mínima, pues ambos términos reseñan a hacer el bien en la muerte, pero cuando se acude al Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española encontramos una diferenciación entre una muerte que se rodea de bondad (buena)⁷³ y una muerte

⁷³ BUENO, NA. (Del lat. *bonus*). adj. Que tiene bondad en su género. || Útil y a propósito para algo. || Gustoso, apetecible, agradable, divertido. || grande (|| que supera a lo común). *Buena fiebre*, *Buena brecha* || sano. *Estuvo enferma, pero ya se ha puesto buena*. || irón. Dicho de una persona: Simple, bonachona o chocante. U. m. c. s. *El bueno de Fulano* || Dicho de una cosa: No

que no acepta desviaciones, es decir, se direcciona específicamente hacia un lugar, en otras palabras, que no admite ninguna injerencia externa hacia el punto final (recta)⁷⁴, sin embargo, recordemos que la eutanasia ha sido afectada por una deformación que le ha llevado a entenderle como una justificación para morir.

Por lo que respecta a la intención, mientras en la eutanasia se haría referencia al matar, por ejemplo, mediante la desconexión de un paciente o en su caso el omitir administrarle un fármaco, pero cuya acción y omisión no se relaciona de forma causal con la enfermedad terminal, y en la ortotanasia simplemente se dejaría morir. Por tanto, la intención⁷⁵ en la eutanasia es activa y en la ortotanasia es pasiva (no confundir con una acción o una omisión), pues precisamente la ortotanasia el hecho de retirar algún soporte artificial que prolongue la vida no ocasionaría la muerte, sino que ésta acaecería por el transcurso natural, por lo que en la ortotanasia no existe un ánimo de causar la muerte, sino que se da por una doctrina de doble efecto, y mediante la administración de cuidados paliativos, se atenúa el dolor y aunque pudiera tener como consecuencia mínima la abreviación de vida, se opta por la administración de los cuidados paliativos toda vez que su beneficio es mayor a su perjuicio ante una situación de incurabilidad; por el contrario, en la eutanasia, principalmente en la eutanasia activa se tiene un deseo homicida. En este sentido, señala Joel Feinberg que:

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, resulta adecuado tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que provocarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin

deteriorada y que puede servir. *Este vestido todavía está bueno* || Bastante, suficiente. *Ha cobrado una buena cantidad*. Real Academia Española, *op. cit.*, p. 227.

⁷⁴ RECTO, TA. (Del lat. *rectus*). adj. Que no se inclina a un lado ni a otro, ni hace curvas o ángulos. || Dicho de un tipo de vestido o de una parte de él: Que es de corte sencillo, sin pinzas, pliegues, etc. || Dicho del movimiento o de una cosa que se mueve: Que va sin desviarse al punto donde se dirige. || Justo, severo e intachable en su conducta. || Se dice del sentido primitivo o literal de las palabras, a diferencia del traslaticio o figurado. || Dicho de un folio o plana de un libro o cuaderno abierto: Que cae a la derecha de quien lee, en oposición al verso o vuelto. || Se dice de la última porción del intestino, que termina en el ano. En los mamíferos forma parte del intestino grueso y está situada a continuación del colón. *Ibidem*, pp. 1262-1263.

⁷⁵ De León Alonso, Andre y Andrea González, Gilberto, "Derecho Médico: Eutanasia VS Ortotanasia", *Escritorio Jurídico Andrea & De León*, Venezuela, 2009, s. pág. , en <http://blawggersinternacionales.blogspot.com/2009/12/derecho-medico-eutanasia-vs-ortotanasia.html> Consulta: 17 de abril de 2019.

interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares.

...

Este rechazo para algunos podría equivaler bien al suicidio o a la eutanasia por motivos socioeconómicos, pero esto no es así, ya que en ningún momento se pretende la provocación de la muerte, sino más bien la aceptación de que la muerte resulta inevitable.⁷⁶

El tercer elemento que permite diferenciar es que dicha intención presenta o no un elemento humanizante, puesto que en la ortotanasia este será el dispositivo principal, asistiendo y procurando al enfermo, mientras que en la eutanasia éste componente es olvidado. Será precisamente este elemento el que mayormente contribuya a identificar las diferencias.

Ahora bien, la diferenciación entre eutanasia activa y la ortotanasia parece clara si se refiere a la intención, pues se pretende el adelanto de la muerte en la primera, mientras que en la segunda no es así. No obstante al hacer el ejercicio comparativo con la eutanasia pasiva las fronteras de división se vuelven difusas.

Para ayudar a formar un argumento sólido entre estas figuras es que recurrimos a las ideas de María Ester Domínguez⁷⁷ con su teoría de la necesidad en el cuidado. Para la autora en la ortotanasia se omite un cuidado que no es debido, ni necesario y carece de sentido; mientras que en la eutanasia se omite un cuidado debido, necesario y con sentido. Por tanto, en la eutanasia el médico prevé que el hecho de no suministrar cierto cuidado necesario llevará a una eventual muerte del paciente, que se conjuga precisamente con la enfermedad, mientras que en la ortotanasia, se suministra un cuidado –que no prolonga la vida natural, así como tampoco la abrevia– pero con efectos paliativos, permitiendo que la enfermedad avance aunque eventualmente termine en una muerte natural.

Así pues, el argumento que nos sirve para defender una diferenciación entre las figuras no puede limitarse a la intención original con la que se actúa en la producción de la muerte, ya que en ambos supuestos la causa final de ésta será

⁷⁶ Vivanco Martínez, Ángela, “La Eutanasia ante el Derecho. Definición y penalización de la conducta eutanásica.”, *Ars Medica*, Chile, vol. 35, núm. 1, 2006, p. 9.

⁷⁷ Domínguez, María E., “Eutanasia”, *Estudios de Actualidad. Universidad Panamericana*, Ciudad de México, México, 2011 en <https://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/ortotanasia0210.asp> Consulta: 26 de junio de 2019.

la propia enfermedad terminal; más bien se tiene que referir a que al carácter de dicha intención, es decir, las razones humanitarias con las que actúa el personal médico. Precisamente este ánimo se erige en la LGS al señalar en su artículo 166 bis6, que la suspensión o cancelación del medicamento curativo provoca que evolucione naturalmente el padecimiento; lo cual prueba que la causa de muerte es el propio padecimiento. De tal trascendencia es nuestra afirmación, que consideramos prudente la transcripción del dispositivo legal en cita, mismo que a la letra ordena:

Artículo 166 Bis 6. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal *dejando que su padecimiento evolucione naturalmente*.⁷⁸ (énfasis propio)

En cuanto a las similitudes, ambas figuras en su sentido original y textual procuran que no se acelere la muerte permitiendo que ésta llegue a su momento, no obstante, hemos advertido que derivado de una deformación una se puede entender como la privación de vida –eutanasia–, y la otra como los cuidados que arrojan al enfermo terminal –ortotanasia–.

Así entonces, nuestro pensamiento y de conformidad con las leyes de salud, se reconocen los derechos de los enfermos en situación terminal, por lo que se otorga al paciente el derecho a recibir un trato digno, optar por cuidados paliativos y servicios espirituales y los demás que puedan encuadrarse⁷⁹, esos derechos se engloban en la conceptualización doctrinaria de la ortotanasia. De ahí concluimos que no son exclusivos de esa figura, puesto que se aplican en otras formas de muerte asistida para enfermos en situación terminal, por ejemplo en la eutanasia activa.

⁷⁸ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de enero de 2009.

⁷⁹ Artículo 166 bis3. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

Cabe destacar que desde nuestra perspectiva, la ortotanasia engloba no sólo cuidado médicos paliativos, sino también apoyo tanatológico y familiar, es decir, el objeto de la misma es buscar la mayor calidad de vida en el paciente terminal; aunque como veremos en la práctica el conjunto de actividades humanas que englobamos como ortotanasia, dependen de la institución médica, distinguiendo si ésta es pública o privada; e inclusive respecto a las peticiones y gustos del paciente.

Otro argumento que sirve para inferir que la eutanasia pasiva y la ortotanasia poseen semejanzas es que la eutanasia (general) es entendida como el homicidio por piedad o razones humanitarias; a lo cual, insistimos que la piedad es definida como la virtud que inspira, tierna devoción, y por el amor al prójimo, actos de amor y compasión. En consecuencia, esa piedad implica que no obstante ya no se intente curar al enfermo, no se le abandone, como muestra, los cuidados paliativos y de necesidades básicas; así entonces la piedad de la eutanasia se incluye también en el contenido de la ortotanasia.

Por lo expuesto, podemos concluir que existe una diferencia clara entre la eutanasia activa y la ortotanasia, puesto que mientras una provoca la muerte, la otra contribuye a que ésta llegue de modo natural; sin embargo, el contraste con la eutanasia pasiva no resulta tan claro si se olvida que la naturaleza de la ortotanasia (muerte digna) procura que la muerte se rodee de otros momentos que robustezcan y brinden calidad y cobijo humano al enfermo, por tanto, el personal médico, contribuye no sólo con sus conocimientos médicos sino también con aquellos actos humanos y éticos que arropan al enfermo a que padezca sus últimos momentos de vida bajo una buena muerte.

En ese orden de ideas, nos encontramos con posturas que encuentran un límite mínimo entre las figuras. Por ejemplo, en palabras de Eduardo García Villegas: "...la frontera entre "ortotanasia" y "eutanasia pasiva" es bastante porosa o acaso nula..."⁸⁰. Cita el mismo autor a Arnoldo Kraus al señalar que: "...El

⁸⁰ García Villegas, Eduardo, "La voluntad anticipada", Colegio de *Notarios de la Ciudad de México*, Ciudad de México, México s.a., p. 4, en http://www.notarios.com.mx/admin/fotos/pages/eduardo_garcia_villegas.pdf Consulta: 17 de abril de 2019.

término ortotanasia casi no se utiliza en el lenguaje médico por ser poco claro... basta decir que nunca he escuchado a médico alguno utilizar la palabra ortotanasia...”⁸¹. Por su parte, afirma Diego Valadés que eutanasia pasiva y ortotanasia son sinónimos, expresa respecto a la voluntad anticipada en el entonces Distrito Federal que:

Para matizar el alcance de las palabras en la Asamblea se optó por utilizar la expresión ortotanasia. Esta modalidad equivalente a lo que de manera convencional se denomina como eutanasia pasiva fue aprobada por la Conferencia Episcopal Española desde 1993. Los efectos prácticos son los mismos en ambos casos.⁸²

Pese a esos posicionamiento, a nivel federal respecto a la voluntad anticipada nos parece claro lo expresado en el primer momento de conformación de la figura en el país, pues los diputados a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (en adelante “ALDF”), con el propósito de tratar de minimizar el posible efecto social que hubiese tenido el hecho de legislar abiertamente en materia de eutanasia (ya fuera pasiva), prefirieron enfatizar el término “ortotanasia”; por ello, el dictamen de ley se ocupó en distinguir con mediana claridad que la figura regulada no es eutanasia; lo que hicieron de la siguiente manera:

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

Este derecho del enfermo en etapa terminal, a rechazar tratamientos médicos que busquen prolongar innecesaria e irremediablemente su vida, o cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, y que por añadidura, menoscaben

⁸¹ *Idem.*

⁸² Valadés, Diego, “Eutanasia: primer paso”, *El Universal*, Distrito Federal, México, 2008, p. 19 en <http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/hemeroteca/2008/ene/8.pdf> Consulta: 17 de abril de 2019.

o lastimen su dignidad como persona, es lo que esta Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal reconoce a través de la *ortotanasia, cuya conceptualización y alcances son distintos a los propios de la eutanasia, activa y pasiva*.⁸³ (énfasis propio)

Así entonces, observamos entre las formas de muerte asistida más comunes y el objeto de estudio de la voluntad anticipada, bastantes diferencias cuando nos encontramos en el carácter activo de la eutanasia, sin embargo, cuando pasamos al ámbito pasivo la tarea se complica y encontramos aspectos en los que pueden encontrarse semejanzas entre las figuras, de hecho la línea divisoria aún en la actualidad resulta confusa y como estudiaremos más adelante compleja de aplicar en la ejecución del caso concreto. Pese a ello, los datos legales son claros, la introducción de la voluntad anticipada en el país no tenía como intención el establecer ningún tipo de eutanasia, al contrario, se procuraba dotar de una figura que si bien es poco utilizada por los especialistas y poco comprendida respecto a su contenido, centrará la atención en los cuidados paliativos y todos aquellos que alrededor del proceso de muerte se pueden presentar, el énfasis (más allá de intenciones) se congrega en atender que la dignidad humana es el centro de actuación de cualquier decisión que tenga que ver con la voluntad anticipada; es así, que inclusive como hemos expuesto existen Estados de la República Mexicana que no contemplan literalmente el término ortotanasia, mientras otros sí lo hacen y algunos más lo han derogado, pero lo que no se ha derogado (ni se hará) es el supuesto donde la dignidad humana es el centro de la actuación que ha de respetar la decisión para el final de la vida.

Dicho lo anterior, concluimos este apartado afirmando que aún queda un largo camino por recorrer en la comprensión del contenido total de la ortotanasia como manifestación pura de la protección a la dignidad en la muerte, no obstante, representa un gran paso para la figura el hecho que se haga énfasis en los cuidados finales que se han de tener a fin de respetar tanto la voluntad anticipada, como la vida, la dignidad, la libertad y autonomía del enfermo terminal.

⁸³ Especial cuidado se debe tener con la frase “sin provocar la muerte”, si bien es cierto que la causa de muerte es la enfermedad terminal también lo es que el resultado en cualquier forma de muerte asistida es la muerte. Por tanto, una mejor redacción debe referir a la causalidad y no al resultado.

4. La persecución de salud como motivación de una muerte digna

La voluntad anticipada tiene una relación inherente con el derecho a la salud, puesto que en esta área se ofrece tradicionalmente un mejoramiento de la calidad de vida, y es en este derecho que se incluyen las modalidades de la medicina preventiva, de orientación e inclusive de educación, se entiende como uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos sin distinción, al lograr el goce del grado máximo de salud.

Dicho lo anterior, la pregunta que surge es ¿qué entendemos por salud? De acuerdo con el principal organismo de salud a nivel mundial, la OMS, se entiende desde el año 1948 (sin sufrir ninguna alteración a la fecha) como "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."⁸⁴, en esa consideración, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales la define como "...debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."⁸⁵. En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante "SCJN") ha emitido el siguiente criterio que nos abona sobre el contenido metajurídico de la salud, veamos:

DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL. El referido derecho contenido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocido en diversos tratados internacionales suscritos por México, no se limita a la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia

⁸⁴ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Organización Mundial de la Salud, "Official Records of the World Health Organization. N° 2", *Organización Mundial de la Salud*, Nueva York, Estados Unidos de América, 22 de julio de 1946, p. 100 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=ED6B113008A7D537D19D047434382670?sequence=1 Consulta: 07 de mayo de 2019.

⁸⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Observación General número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, Ginebra, Suiza, 2000 en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> Consulta: 10 de mayo de 2019.

naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. De ahí que el derecho a la salud se traduzca en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.⁸⁶

De acuerdo con la Asamblea General de las Naciones Unidas⁸⁷, la salud comprende tanto libertades como prerrogativas, dentro de las primeras se refiere al control sobre la propia salud y la toma de decisión libre sobre los tratamientos médicos y de experimentación; mientras que las prerrogativas indican que exista un sistema de protección equitativa. Sus alcances no sólo se limitan a la atención médica, sino se extienden al acceso a agua potable, a servicios sanitarios, a la existencia de condiciones laborales y ambientales saludables y el acceso a la información y educación en salud.

Por lo anterior, y en relación con nuestro tema coincidimos con la siguiente afirmación:

...en el marco de la ética al final de la vida, el derecho humano a la salud que, además de las cuestiones referidas a la protección de la salud y la atención sanitaria (propias de la medicina curativa o restaurativa), involucra la toma de decisiones sobre el cuidado de la persona (propias de la medicina posventiva o paliativa)...⁸⁸

Continuando con el tema, justamente la segunda parte de la definición de la OMS nos permite relacionar el derecho a la salud con la voluntad anticipada. Pues recordemos que existen dos escenarios en los que se desarrolla la figura, el primero de ellos es una persona que contando con un buen estado de salud, y de modo preventivo decide suscribir el Documento de voluntad anticipada, es decir, su bienestar físico, mental y social se robustece con la aparente ausencia de afecciones o enfermedades, en dicha tesitura, la persona sana prevé en ejercicio

⁸⁶ Tesis P. LVIII/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009, p. 6.

⁸⁷ Consejo de Derechos Humanos, "Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health", *Sexta Sesión Organización de las Naciones Unidas*, Ginebra, Suiza, 2008, p. 1 en <https://digitallibrary.un.org/record/615946?ln=es> Consulta: 19 de mayo de 2019.

⁸⁸ Tinant, Eduardo Luis, *op. cit.*, p. 61.

de su autonomía el cómo desea vivir sus últimos momentos de vida y toma decisiones para el final de la vida; el segundo escenario que se presenta es el de una persona que cuenta con un diagnóstico médico de etapa terminal y por tanto, la segunda parte de la definición de salud dada, se radica en su persona, pues presenta afecciones o enfermedades, sin embargo, ello no obstaculiza el hecho de poder brindar la primera parte de la definición, a saber, un bienestar físico, mental y social y en ese caso, suscribe también su documento de voluntad anticipada, sea en forma de un Documento o un Formato.

Ahora bien, en ambos escenarios la motivación para procurar lo que conocemos como una muerte digna, deriva en primer término de la propia protección a la vida humana y dignidad, y en segundo, en la protección del derecho a la salud. Pues si bien, partiendo de la premisa que exclusivamente la voluntad anticipada será aplicada a pacientes terminales, es imposible afirmar que la persona se curará y recuperará de forma completa su estado de bienestar correspondiente a la salud, en otras palabras, no será posible curarle pero si brindarle una serie de elementos que contribuyan con su bienestar físico, mental y social; y ¿cómo lograrlo?

Las legislaciones de voluntad anticipada prevén una serie de asistencias que contribuyen a que la persona pueda morir en completo respeto a su dignidad, tal es el caso de la asistencia social, biológica, moral, psicológica e inclusive espiritual, brindando una atención integral y digna; para ello se presentan elementos como los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, la sedación controlada, entre otros, que son definidas por las propias legislaciones locales en los apartados de definiciones iniciales e inclusive en las leyes de salud en materia de derechos de enfermos terminales.

Podemos observar que el reconocimiento de ciertos derechos para los enfermos terminales, representa una expresión de la autonomía de la persona. En palabras de Nallely Favila Pérez: "...la aceptación generalizada del principio de autonomía en la medicina occidental es probablemente uno de los logros más

importantes de la Bioética...”⁸⁹ y “Los consentimientos informados, las órdenes de no-reanimación y las voluntades anticipadas materializan esa evolución, en las mentalidades que colocan al paciente, junto con los médicos, en el primer plano de la toma de decisiones.”⁹⁰.

Entonces, el derecho a la salud posee una vertiente como parte de los derechos humanos sociales, para contribuir al ejercicio de las capacidades, y para lograr ese nivel más alto de bienestar se incluye la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, y es importante destacar que en el marco constitucional este derecho se guía por principios como igualdad, equidad y gratuidad. Si bien el texto constitucional no hace una referencia expresa a las voluntades anticipadas en ese nivel, el derecho a la salud y los principios que de éste se desprenden constituyen una de las razones de ser de la creación de la figura, ello en atención al cumplimiento del mejoramiento de la calidad de vida y alcanzar individualmente ese máximo bienestar físico, mental y social que define la salud. En dicha tesitura, es que la voluntad anticipada en concordancia con los principios constitucionales, permite que el paciente señale su deseo a aceptar o rechazar los cuidados paliativos, inclusive se contemplan a nivel de ley, los cuidados paliativos que han de suministrarse a los enfermos en situación terminal, en búsqueda de salvaguardar otro principio constitucional –la dignidad– mediante el mejoramiento de su calidad de vida.

IV. LIBERTAD Y AUTONOMÍA INDIVIDUAL

De acuerdo con Kant⁹¹, las personas tenemos la voluntad para decidir por un fin en específico y la posibilidad de trasgredir las leyes (morales o jurídicas), ello implica el reconocimiento de la libertad de hombre. Recordemos que este autor distinguía entre dos tipos de libertades: la metafísica y la jurídica, la primera

⁸⁹ David Rodríguez-Arias citado en Favila Pérez, Nallely, *Regulación jurídica de la vida, la muerte y la voluntad anticipada en el derecho mexicano*, *Regulación jurídica de la vida, la muerte y la voluntad anticipada en el derecho mexicano*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Panamericana, 2010, p. 190.

⁹⁰ *Idem*.

⁹¹ Marshall, Jim, *Personal Freedom through Human Rights Law? Autonomy, Identity and Integrity under the European Convention on Human Rights*, Estados Unidos de América, Martinus Nijhoff Publishers, 2009, pp. 15-18.

supone la posibilidad de violar una norma, mientras que la segunda se reconoce en atención al ámbito externo de los mandamientos y prohibiciones impuestos por el Derecho. En esa tesitura, si la persona se encuentra sometida por coacción, su voluntad es forzada y no existe una autodeterminación sino la necesidad de realización que se materializa en la heteronomía.

Así entonces, existe una diferencia entre libertad para (pensar) y libertad de (hacer), además posee dos connotaciones, la negativa, que se traduce en la no intervención y obstrucción de los demás, y que se consagra con el respeto hacia la conducta del otro, y en su apartado positivo, se proyecta en la conducta y el pensamiento de los seres humanos⁹². En este aspecto se relaciona la libertad jurídica con la autonomía, pues siguiendo el imperativo universal del deber de Kant de obrar voluntariamente como si esa acción se convirtiera en ley universal, observamos que la autonomía se presenta como la acción propia que no deriva de una voluntad ajena.

En ese orden de ideas, el elemento de voluntariedad respecto a la voluntad anticipada mezcla dos elementos, la autonomía y la libertad respecto a la decisión entre la aceptación y el rechazo de algún medio, tratamiento y/o procedimiento médico que le será administrado al enfermo terminal.

Así pues, la palabra autonomía deviene del griego αὐτός –propio– y νόμος –ley o norma– por lo que se le entiende como la ley o norma propia. Para Kant la autonomía se define como:

... la constitución de la voluntad por la cual ésta es una ley para sí misma (independientemente de toda constitución de los objetos del querer). El principio de la autonomía es, así pues: no elegir sino de tal modo que las máximas de la propia elección estén comprendidas a la vez en el mismo querer como ley universal.⁹³

Su sentido jurídico le identifica como un principio de Derecho privado permitiendo que las personas ejerzan sus propias acciones, para ello será necesario contar con dos elementos previos. El primero de ellos se refiere al

⁹² *Idem.*

⁹³ Kant, E., *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, trad. J. Mardomingo, Barcelona, Ariel, 1999, p. 203

entendimiento general por el que se acepta que un poder superior (el Derecho) sea creado por una voluntad general que a la par autoriza la ley propia; mientras el segundo impera de una libertad en el actuar, que se traducirá en un efecto vinculante⁹⁴, tal como lo señala Ignacio Galindo Garfias ya que “Dentro de ese ámbito de libertad jurídica, la voluntad de los particulares puede crear válidamente, relaciones normativas obligatorias y puede asimismo, crear derechos y situaciones jurídicas a favor o en contra de los autores del acto que se haya celebrado.”⁹⁵.

Es interesante notar que para Galindo Garfias la autonomía de la voluntad si bien afirma que se trata de un principio fundamental que permite las modificaciones en las situaciones jurídicas, desde un inicio no fue catalogado como un derecho absoluto, sino que fue limitado en atención al orden público aportando nuevas restricciones, tal como lo indica al citar a Baudry-Lacantinerie ya que “Por otra parte [dejando de lado los derechos patrimoniales], aunque se trate de relaciones particulares entre las partes, éstas, están obligadas a respetar las disposiciones legales de orden público.”⁹⁶.

Precisamente dichas limitaciones tienen que ser atendidas cuando se trata de la autonomía pues si bien se le puede entender como aquello que caracteriza al hombre autónomo y que a la vez respeta los dictados de su voluntad, convirtiéndole en su propia ley, pues como señala Javier Saldaña “...la pretendida absolutización de la autonomía de la voluntad se relativiza bastante, pues mi comportamiento no puede ser tan autónomo que excluya la consideración del otro o de los otros.”⁹⁷.

Por lo antes expuesto, la autonomía de la voluntad permite a los individuos ejecutar actos jurídicos determinando libremente su contenido y efectos, empero, existen limitaciones, las cuales tienen como fundamento el resguardo del interés superior de la colectividad. Se advierte entonces que la persona no puede actuar de forma totalmente soberana, pues no está permitido con justificación de su

⁹⁴ Galindo Garfias, Ignacio, *Derecho Civil*, 24a ed., México, Porrúa, 2005, p. 245.

⁹⁵ *Ibidem*, p. 225.

⁹⁶ *Idem*.

⁹⁷ Saldaña, Javier, *op. cit.*, p. 76.

autonomía, prescindir de la voluntad de otra persona ni de las leyes; así pues, las restricciones o limitaciones a su autonomía en el Derecho las encuentran en la ley, el respeto a la libertad ajena, el interés general u orden público y las buenas costumbres, no obstante esas restricciones que equilibran a la autonomía de la voluntad con una libertad medida no restringen por completo a la primera.

Como colofón, la libertad en la figura de la voluntad anticipada adquiere un aspecto positivo al permitir que la persona señale cualquier elemento que le permita que se exteriorice su voluntad y que ésta sea comprendida fielmente por las personas que lo rodean, la consagración de determinados derechos de los enfermos, tanto terminales como aquellos que no lo son, le dota de una serie de prerrogativas para llegar a decidir cabalmente. Por el otro lado, esa misma libertad es impresa en las personas que rodean al enfermo terminal, o suscriptor de la voluntad, se les autoriza para el caso de encontrarse su pensamiento en confrontación con el de aquel, pueda rechazar su actuación siguiendo una serie de formalidades, y todo ello basado en su libertad de pensamiento o credo.

Así, la libertad en su relación más intrínseca con la autonomía individual, privada y en este caso en específico del paciente, permite que esté libre de toda coacción y en ejercicio pleno de sus derechos, junto con las medidas que le permitan estar plenamente informado de las consecuencias de sus actos y su situación médica, realice todo un proceso mental para tomar la decisión sobre rechazar o aceptar determinados tratamientos médicos que le permitan continuar viviendo mediante soportes artificiales. Ello denota varias situaciones, primeramente el paciente tiene que contar con una capacidad, que le permita entender a cabalidad el acto que va a realizar y sus consecuencias, para ello, tiene que allegarse de todos los medios de información que le permitan comprender su situación de salud y una vez realizado ello, haciendo uso de su libertad, tomar individualmente la decisión.

Por lo anterior, podemos observar como la libertad dota de una autonomía, sea privada o en calidad de paciente, y ello nos acerca a que nuestras acciones correspondan con nuestros pensamientos, que éstos sean respetados y salvaguardados por los documentos de voluntad anticipada.

1. *Autonomía del paciente*

En un plano filosófico, como hemos visto, el concepto de autonomía es introducido por Kant a la Ética, y se refiere a la capacidad de darse a uno mismo las leyes. Formalmente, señala que las normas morales son impuestas al ser humano a través de su propia razón y no por algún elemento extraño a él, sin embargo, para la Bioética se trata de un concepto que implica la capacidad de tomar decisiones y gestionar el propio cuerpo, haciendo alusión a los momentos de la vida y de la muerte⁹⁸. Como podemos apreciar, la autonomía es parte de una expresión de la dignidad humana⁹⁹.

Históricamente, en el año 1931 el Ministerio de Salud del *Reich* alemán promulgó normas sobre la experimentación con seres humanos y aplicaciones nuevas en la Medicina, se trata del primer código de Ética respecto a ensayos clínicos, que como veremos pugnaba por el entonces denominado consentimiento voluntario, sin embargo, estas normas no fueron aplicadas en los experimentos realizados durante la Segunda Guerra Mundial, y derivado de ello surgen los juicios de Núremberg, donde el tribunal se percató de la necesidad de realizar los experimentos y cualquier tipo de ensayo clínico previo el consentimiento, generando en consecuencia el denominado Código Núremberg¹⁰⁰. Así, la autodeterminación del paciente encuentra su primera materialización a partir de aquel Código en el año 1946, en el cual en su artículo primero se señala que para los experimentos sobre las personas exista como condición necesaria, el consentimiento voluntario de una persona legalmente capaz de hacerlo, y que se encuentre en condiciones de ejercer libremente su poder de elección, es decir, no media fuerza, fraude, engaño, prepotencia, constricción o coacción alguna; se le hará saber la naturaleza, duración y finalidad del experimento y en cualquier momento es libre de ponerle fin al mismo. Como vemos, el consentimiento voluntario se presenta como esencial, procurando que el sujeto se encuentre en condiciones libres para poder ejercer su elección, con un conocimiento y

⁹⁸ Gracia, Diego, "La deliberación moral: el método de la ética clínica", *Medicina Clínica*, Barcelona, vol. 117, núm. 01, junio de 2001, pp. 18-23.

⁹⁹ León Correa, Francisco, *Bioética razonada y razonable*, Chile, Fundación Interamericana Ciencia y Vida, 2009, p. 64.

¹⁰⁰ Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades...*, *cit.*, pp. 151-153.

comprensión del procedimiento, y sobre los efectos y peligros que aquel puede causar.

Por su parte, la Convención de Oviedo, presenta un nuevo ámbito de protección ante los avances de la tecnología y se relaciona con la Bioética en los momentos del inicio y fin de la vida¹⁰¹, pues se enumeran derechos y deberes relacionados con la dignidad, la integridad y la identidad, no discriminación, prevalencia del interés humano sobre el social o científico, acceso equitativo a atención de salud, consentimiento informado y privacidad, y protección ante investigaciones científicas.

Una postura interesante respecto a la autonomía es la de Beauchamp y Childress¹⁰², al señalar que el término no es unívoco y que existen dos elementos que se presentan en la mayoría de las teorías autonomistas, por una parte, la libertad, entendida como la no existencia de influencias externas de control, y por otro lado, la acción, referente a la capacidad de realizar actos intencionales. Derivado de la multiplicidad de variables que se presentan en diversas teorías, ellos señalan las siguientes condiciones: intencionalidad, entendimiento en el actuar, que no se presenten influencias de control donde la primera es imperante su presencia, mientras que las restantes admiten diferente graduación, si bien el escenario ideal sería que las tres condiciones se cumplieran a cabalidad. La afirmación sobre la graduación de las condiciones, nos permite señalar que una persona en determinado momento puede encontrarse capacitada para tomar decisiones de forma autónoma, y en otros no tenerlo, o en su caso, para determinados actos no poseerla y para otros sí.

En ese hilo de ideas, la autonomía ha sufrido un proceso de evolución que la ha llevado a generalizaciones, utilizándola como sinónimo de independencia y libertad, como una forma de autogobierno utilizada para tomar decisiones, específicamente en el campo de la salud. Cabe recordar que anteriormente las relaciones terapéuticas se conducían por una visión paternalista, contraponiendo

¹⁰¹ Tealdi, Juan Carlos, *Bioética de los Derechos Humanos, Investigaciones Biomédicas y Dignidad Humana*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM, 2008, p. 82.

¹⁰² Beauchamp, Tom L. y Childress, James F., *Principios de ética biomédica*, España, Masson, 2001, pp. 116-149.

al actual plano de igualdad donde se presenta una postura activa por parte del paciente y no meramente pasiva, como podemos observar esta doble visión se contraponen entre sí, pues según Patricia Borsellino "...en una relación entre dos sujetos, uno de los cuales desempeña un papel paternalista, no hay cabida para autonomía del otro; viceversa, en una relación en la cual se respeta la autonomía de uno de los sujetos, no puede haber lugar alguno para el paternalismo del otro."¹⁰³.

Al respecto, podemos diferenciar entre los modelos de toma de decisiones de la siguiente forma¹⁰⁴: en el paternalista existen posiciones de superioridad y de inferioridad entre el médico y el paciente, mientras que en la visión liberal, ambos se encuentran en un plano de igualdad; anteriormente el centro de decisiones era el médico al decidir qué era lo mejor para la salud del paciente y éste tenía un papel meramente pasivo al recibir los tratamientos, actualmente, existen dos momentos de decisión, en el primero el médico presenta el panorama de salud del paciente y en el segundo éste toma la decisión sobre lo que desea realizar, aportando una actitud activa a la relación; paternalmente no es necesario ni informar al paciente sobre su situación ni tampoco obtener su consentimiento (previamente informado), contrariamente a la posición liberal donde el paciente como protagonista de la relación merece recibir todo tipo de información para poder emitir su consentimiento, el cual resulta imprescindible, y es visto desde la visión paternalista como un excluyente de responsabilidad para las actuaciones médicas, mientras que en la visión liberal se trata del fundamento de toda actuación.

Estas dos posturas presentan elementos contrarios, actualmente el modelo liberal no permite que la voluntad del paciente sea reemplazada por la de cualquier otra persona, salvo casos concretos de incapacidad, o que el propio paciente decida no ser informado haciendo uso de su autonomía, y por tanto, el derecho de decisión se delega en otra persona. Podemos señalar que la

¹⁰³ Borsellino, Patricia, *Bioética. Entre Autonomía y Derecho*, trad. Hennequin, Jean y Rentería, Adrián, México, Cajica, 2004, p. 121.

¹⁰⁴ San Vicente, Aida, *La proyección filosófico-jurídica de la autonomía en la regulación de la voluntad anticipada en México*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, pp. 55-57.

autonomía de la voluntad ya no se encuentra en un debate por su actualización jurídica, se han relegado aquellas posturas paternalistas y ese cambio de paradigma parece que obedece a algunas razones, tales como¹⁰⁵:

-La gran cantidad de demanda que exigen los sectores de salud, las relaciones médico-paciente se han visto afectadas, perdiendo aquella relación de confianza entre los sujetos (que podía derivar en un exceso de paternalismo), ahora es necesario que no se dé por sentada ninguna opinión de las partes, es decir, es imperante el conocimiento de su voluntad.

-La definición de salud por parte de la OMS, la establece como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente una ausencia de enfermedad, lo que dota al paciente de una determinación ante ese estado de bienestar, así, éste se presenta como una persona capaz, autónoma y digna; se trata de un lenguaje entre pacientes y no entre enfermedades.

-El reconocimiento del derecho a la salud como un derecho humano, implica una asignación jurídica a la autonomía del paciente dentro del sector de la salud, donde en principio únicamente él puede elegir qué es lo más conveniente, previo asesoramiento de un experto. Ello implica que el sujeto de decisión se traslada del médico al paciente.

-Finalmente, la inclusión de la autonomía como uno de los cuatro principios de la Bioética, nos presenta un intento más por derrocar el paternalismo. En el cual claramente existe una relación entre éste y el principio de beneficencia, donde las decisiones médicas han de perseguir lo mejor para el destinatario, todo ello, teniendo en mente que el deseo de realizar el bien, no puede implicar el de anular la libertad de elección individual, y que ésta última tampoco puede menoscabar la libertad de otros ni procurar daño alguno. Como vemos, la autonomía del paciente también tiene sus propios límites, tanto éticos para consigo y con su salud, como legales en diversos ordenamientos.

En este sentido los requerimientos actuales pugnan por una beneficencia no paternalista, donde el sistema de salud sea más humanizado y que la Medicina no

¹⁰⁵ *Ibidem*, pp. 60-62.

se encuentre en controversia con los derechos que exigen los pacientes. En este orden de ideas encontramos a Alfred Tauber, al buscar un equilibrio entre la beneficencia y la responsabilidad entendida desde la perspectiva señalada, pues “La beneficencia y la responsabilidad son principios morales no sólo compatibles con la autonomía del paciente, sino estrechamente atados a ella.”¹⁰⁶.

Como colofón, la autonomía del paciente se materializa en el documento del consentimiento informado, mediante el cual una persona recibe información suficiente y necesaria que le permite tomar decisiones trascendentales, el cual siguiendo a Beauchamp y Childress¹⁰⁷, sus elementos son: competencia, informar, entendimiento, voluntariedad y consentimiento.

2. *Autonomía vital*

Ahora bien, en este apartado conviene destacar el reconocimiento de un derecho por el que una persona puede disponer de su cuerpo y expresar sus deseos cuando se encuentra ante una enfermedad incurable, misma que posee una protección jurídica, y se plasma en las denominadas voluntades anticipadas; observamos como la autonomía de la voluntad se encuentra presente en los temas de la Bioética, específicamente en aquellas decisiones que se toman para el final de la vida.

Esta autonomía es definida como “...la libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, 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.”¹⁰⁸

Entonces, entendamos que la autonomía individual específicamente la vital, se trata de un derecho a disponer en un ámbito personalísimo e individual lo que es bueno o no lo es, y los medios que se han de utilizar para lograrlo, todo ello sin la intervención de otra persona que no sea ella misma. No permite que se

¹⁰⁶ Citado en León Correa, Francisco, *op. cit.*, p. 65.

¹⁰⁷ Beauchamp, Tom L. y Childress, James F., *op. cit.*, pp. 126-128.

¹⁰⁸ Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *Derechos Humanos: Aborto y Eutanasia*, México, UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, p. 83.

presenten imposiciones ni coacciones sobre la forma de vivir o morir, o sobre el cómo desea sobrellevar su enfermedad. Se trata de un principio obligatorio donde se respetan las decisiones que tomen los individuos en su esfera privada, que con ayuda del Derecho y/o en su caso de la Ética, se consideran excepciones a tal. Por lo anterior, el respeto a la autonomía supone reconocer el derecho de cada persona a realizar sus acciones bajo sus criterios, que conforman un cúmulo de valores y creencias individuales, lo que quiere decir, que no necesariamente se tienen que compartir los mismos fundamentos, únicamente el aceptar que todos tenemos un derecho para actuar bajo nuestras condiciones y circunstancias, todo ello con determinados límites.

En este hilo de ideas, la autonomía es entendida, como una aptitud personal para deliberar y decidir lo que considera debido de acuerdo con lo mejor, entendido esto último como bienestar y felicidad, y lo que tiene que hacer para alcanzar esos fines. Y como hemos visto, la autonomía posee una dualidad de obligaciones, por un lado, se trata de no intervenir en asuntos de otros, pero al mismo tiempo presentar los elementos necesarios para que se tome la decisión de forma autónoma, eliminando obstáculos y miedos que pudieran dificultar la toma de decisión. Es por ello, que Sánchez Barroso¹⁰⁹ pugna por una formulación positiva de la autonomía, al respetar la revelación de información y al favorecer que se tomen decisiones autónomas, mientras que en su parte negativa, todas aquellas decisiones que no se hayan creado con los elementos señalados han de limitarse. Y además señala las reglas que han de seguirse, por ejemplo: decir la verdad, respetar la intimidad de otros, protección de información confidencial, presentar información suficiente sobre padecimientos, obtención del consentimiento y en su caso, a petición de parte brindar la ayuda solicitada en la toma de decisiones.

3. *Objeción de conciencia*

Este derecho subjetivo, suele definirse como una "...pretensión pública individual de un imperativo ético personalmente advertido en colisión con un deber jurídico

¹⁰⁹ Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades...*, cit., p.148.

contenido en la ley o en un contrato por ella tutelado...”¹¹⁰. Contempla dos apartados, la parte jurídica, por la que se exige del cumplimiento una disposición legal, y la moral, que se materializa con la intención de no modificar la norma; en conjunto, se trata de una manifestación de la autonomía de la persona, el cual es denominado como sujeto objetor y, cuya conciencia (motivada generalmente por factores religiosos y/o ideológicos) basada en un deber moral es considerada irrenunciable y en consecuencia, desacata lo previsto por la norma.

Al respecto, contribuye al presente la resolución de fecha 21 de septiembre del año 2021 de la SCJN, misma que tiene origen en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, interpuesta por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (en adelante “CNDH”) para la revisión de la constitucionalidad del artículo 10 Bis de la LGS¹¹¹, referente al derecho del personal médico y de enfermería para ejercer la objeción de conciencia y conforme a ello excusarse de participar en procedimientos que vulneren aquella. De conformidad con la acción de inconstitucionalidad, el máximo Tribunal declaró la invalidez del artículo en comento y se encargó de definir el contenido de la objeción de conciencia como un derecho no absoluto, en los siguientes términos:

La objeción de conciencia es un derecho del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, pueden ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios de salud que presta el Estado Mexicano, cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas y de conciencia.¹¹²

¹¹⁰ Casa Madrid, Octavio *et al.*, “La objeción de conciencia en la práctica del médico”, *CONAMED*, Distrito Federal, México, s.a., p. 1, en www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-3/RFM49310.pdf el 16 de abril de 2019.

¹¹¹ Artículo 10 Bis Ley General de Salud.- El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

¹¹² Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Acción de inconstitucionalidad núm. 54/2018*, sentencia de 21 de diciembre de 2021, p. 137 en <https://www.dof.gob.mx/index.php?year=2021&month=12&day=21&edicion=MAT#gsc.tab=0>
Consulta: 26 de enero de 2022.

Las razones para declarar la invalidez del precepto mencionado se deben a que:

...el reproche constitucional que ahora se hace es en virtud de que la norma impugnada reguló deficientemente el ejercicio de la objeción, sacrificando e incluso vulnerando el derecho de protección a la salud de las personas.¹¹³

A pesar de que se afirma que se trata de un derecho del personal médico y de enfermería, advierte dicha resolución que no podrá invocarse cuando con dicho ejercicio se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una situación de urgencia, para lo cual la persona que ejerce la objeción de conciencia tendrá que informar de manera inmediata a un superior jerárquico dicha situación y remitirlo a otra que sea catalogada como no objetora.

Además advierte que es obligación del Estado contar con personal no objetor para asegurar la protección del derecho a la salud. Se identifica en la resolución, la obligación estatal de realizar todas las acciones necesarias para poder remitir al paciente a una institución de salud o ante personal médico o de enfermería que cuente con personal no objetor y que atienda su derecho a la salud, y como consecuencia el ejercicio de la objeción de conciencia no habrá de vulnerar la vida, dignidad ni el derecho a la salud del paciente.

En consecuencia, se exhorta al Congreso de la Unión para que emita los lineamientos mínimos (dentro del ámbito de su competencia) para hacer uso del derecho, incluidas las medidas referentes a: plazos para ejercer, identificación clara del personal objetor y no objetor, autoridades y procedimientos internos para su ejercicio, evitar acciones discriminatorias o de odio en el ejercicio, informar al paciente de las opciones médicas que tiene, remisión a otras instituciones de salud o personal médico, no hacer uso de juicios valorativos de carácter religioso, ideológico o personal para influir en el paciente y no podrá invocarse la objeción de conciencia por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes (considerando las opciones de remisión señaladas).

¹¹³ *Ibidem*, p. 136.

V. VOLUNTAD COMO ELEMENTO QUE NOMBRA AL OBJETO DE ESTUDIO

El tema central de la figura de la voluntad anticipada se encuentra en su propio nombre, no en el calificativo de anticipado, sino en la voluntad. Por tanto, resulta imprescindible comprender qué es la voluntad y el modo en el que entendimiento se relaciona con ésta, toda vez que precisamente el reconocimiento de la voluntad, alimenta el respeto por la figura legal y las consecuencias que derivan de ella. Para lograr dicho objetivo, se enfatiza que la comprensión de la voluntad se encuentra en el terreno filosófico por lo que se emitirán algunas ideas sin llegar a profundizar a cabalidad puesto que ello supera nuestro objeto de estudio, ya que en el plano jurídico ésta se consagra en la autonomía de la voluntad y propiamente en el consentimiento como se entiende en la materia civil, mismo que será abordado más adelante.

Para comenzar, se parte de la premisa que el hombre conoce, pero también apetece y desea, este apetito o deseo va ligado al entendimiento (aprehensión) pues es a partir de esta correlación que el hombre se distingue de otras formas de vida. La voluntad se cataloga como un apetito (inclinación) racional, es decir, aquello que le conviene a la voluntad que superando a los apetitos sensibles (sensitivos) requieren de la razón; para Tomás de Aquino¹¹⁴ el objeto de la voluntad es lo que se apetece como bueno. Así pues, encontramos una primera diferencia entre el entendimiento, es decir, el conocimiento en un plano interior y la voluntad, que se traduce en un “salirse de sí”¹¹⁵ por lo que se trata de un exteriorización de del interior y requiere el funcionamiento de las otras potencias humanas, puesto que únicamente se puede querer lo que se conoce, por lo que “...el entendimiento sugiere, mientras que la voluntad mueve al entendimiento tras un examen.”¹¹⁶.

Por lo anterior, es factible afirmar que la voluntad, se dirige a un bien previamente aprehendido, una capacidad de aprehensión que es exclusiva de los humanos y que le distingue de otros seres; por tanto, la voluntad desde la visión

¹¹⁴ Díaz Torres, Juan M., *Filosofía de la libertad. El acto libre según Santo Tomás de Aquino*, España, Club Universitario, 2006, p. 9.

¹¹⁵ *Idem*.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 10.

tomista indica que los actos humanos son aquellos sobre los que se ostenta un conocimiento respecto al obrar hacia determinado fin, señalaba Tomás de Aquino que "... en los actos del hombre se encuentra plenamente voluntario, porque él conoce perfectamente el fin de su obrar y se mueve a sí mismo..."¹¹⁷.

En dicho sentido, el esquema del actuar de la voluntad involucraría en primer término a la razón, misma que se encarga de regular a los apetitos sensibles, a modo de ahondar en éstos es que Carlos Llano Cifuentes¹¹⁸ les diferencia de la voluntad, bajo el entendimiento que lo sensible es abstraído por los sentidos en una visión de particularidad, por tanto no son abstraídos por el entendimiento, y en consecuencia ese apetito literalmente apetece no quiere. Ahora bien, mediante esos apetitos sensibles se activarían los apetitos intelectivos teniendo por consecuencia un fin deseado; es importante destacar en este punto que la razón es libre, por lo que todos los actos en los que interviene denotan dicha libertad, en consecuencia se conforma una voluntad libre. Para Demogue la voluntad se entiende como "...la coordinación jerárquica de nuestros deseos..."¹¹⁹.

Ahora bien, teniendo en consideración que la racionalidad previa y característica propia del humano es un elemento inherente a la voluntad, es que Kant en la Fundamentación de la metafísica de las costumbres determina que los hombres que no se direccionan por su voluntad, sino por su naturaleza, serían considerados como irracionales y por ello se erigen como medios y no como fines en sí mismos, pudiendo señalarles como cosa, al contrario de aquellos humanos que usan su racionalidad y son catalogados como personas. Para este autor la facultad de obrar se encuentra en la voluntad, misma que suele ser dividida en "...apetencia superior y apetencia inferior, la apetencia superior se traduce en fines generales, en un actuar digno de convertirse en efigie universal, en un

¹¹⁷ Véase De Aquino, Tomás, *Summa Theologica*, I-II, Cuestión 96, artículo 1.

¹¹⁸ Llano Cifuentes, Carlos, *Formación de la inteligencia, la voluntad y el carácter*, México, Trillas, 1999, pp. 76-77.

¹¹⁹ Cita en León Hurtado, Avelino, *La voluntad y la capacidad en los actos jurídicos*, 4a ed., Chile, Jurídica de Chile, 1991, pp. 26-27.

arquetipo de la conducta humana a nivel general. Y la apetencia inferior, son los instintos, las necesidades de sobrevivencia, las pasiones.”¹²⁰

Por ello, la voluntad, tiende hacia una actuación, señalando que la voluntad es la razón práctica¹²¹, misma que en posteriores investigaciones, como la Crítica de la razón práctica, identificará como el querer del hombre basado en un valor, pues ante la existencia de este cúmulo de apetitos sensibles, una buena voluntad contribuye a enderezar la acción, implementando en ésta un grado de bondad en el fin deseado y un deber que en última instancia tendría relación con lo jurídico. No obstante, debe enfatizarse que si bien puede advertirse que existen dos opciones en cuanto a la tendencia que sigue la voluntad, la primera de ellas señala que no tiende hacia ningún bien de manera específica y la segunda que tenderá hacia cualquier bien que la inteligencia le revele como concreto, pese a ello también es de hacerse notar que se presenta una limitante en la voluntad puesto que no existe un bien que colme en plenitud a la voluntad, revelando la propia inteligencia dichas insuficiencias.¹²²

Así entonces, la voluntad se integra de los siguientes elementos: a) libertad, b) intencionalidad, referida como aquello a lo que tiende el querer de la voluntad, c) fin y d) inviolabilidad¹²³, ya que precisamente el paso por el que atraviesa de ser un proceso interno a uno que tenga manifestación externa, lo hace inaccesible desde el exterior. Respecto a la intencionalidad conviene destacar el posicionamiento de Javier García Abós, quien señala que la intencionalidad le da a la voluntad un elemento para completar el esquema que hemos propuesto, dado que:

...que la voluntad es intencional equivale, pues, a decir que siempre tiende, se inclina o apunta hacia algo o alguien: que todos sus actos tienen algún objeto. Querer es inclinarse o tender hacia una realidad (personal o no) que es otra que el volente mismo. En efecto, una voluntad que no fuera intencional en modo alguno, es decir, que no tuviera objeto

¹²⁰ San Vicente Parada, Aida, *op. cit.*, p. 6.

¹²¹ Recasens Siches, Luis, *Filosofía del Derecho*, 20a ed., México, Porrúa, 2010, p. 27.

¹²² Serani Merlo, Alejandro, *El viviente humano. Estudios biofilosóficos y antropológicos*, España, EUNSA, 2000, p. 26.

¹²³ *Ibidem*, pp. 76-85.

sería una voluntad “vacía”; propiamente no sería una voluntad...¹²⁴

Es interesante destacar que dentro de la inviolabilidad se materializa en el supuesto en que es la propia voluntad la que se mueve por sí misma, inclusive más allá de las influencias que devienen desde fuera, puesto que éstas son aceptadas de forma voluntaria, sea de una forma consciente o inconsciente¹²⁵.

En ese orden de ideas, la voluntad, dentro del objeto de estudio del presente se entendería como el conocimiento del fin, y dicho fin podrá ser catalogado moralmente como bueno o malo, es decir, la persona que emite su voluntad bajo la figura de la voluntad anticipada conoce que el fin principal de dicha acción es contribuir a una muerte digna. Por todo lo anterior, podemos afirmar que la voluntad permite al hombre contar con una facultad espiritual que le capacita para tender a un bien aprehendido por el conocimiento intelectual¹²⁶, en otras palabras, la realidad se aprehende por el entendimiento bajo la captura de un bien, que es lo que se quiere; y en dicha querencia la voluntad se encamina a sí misma respecto a las opciones que aquel ha ofrecido y que tenderá al bien querido.

Por otra parte, Arthur Schopenhauer señala que la voluntad se manifiesta como un anhelo infinito, un impulso inconsciente o como una apetencia que no se satisface, ello en relación con el mundo que se convierte en una representación de lo querido, sin embargo, esta sólo puede ser comprendida a través de uno mismo, para el autor la voluntad se materializa en el cuerpo, el que a partir de lo más íntimo del ser se manifiestan deseos, temores y anhelos, por ello basta un proceso de autorreflexión para verificar la existencia de la voluntad puesto que “Si miramos dentro de nosotros mismos nos vemos siempre queriendo.”¹²⁷. A modo de analogía, Schopenhauer identifica que dicha pulsión se encuentra presente en todos los elementos que conforman el mundo, puesto que la esencia de todos los

¹²⁴ Abós García-Valiño, Javier, *La voluntad humana en Tomás de Aquino. Un estudio desde sus fuentes griegas, patrísticas y escolásticas*, tesis de grado, España, Universidad de Málaga, 2010, p. 350.

¹²⁵ Llano Cifuentes, Carlos, *op. cit.*, p. 70.

¹²⁶ *Ibidem*, p. 75.

¹²⁷ Martínez Cepeda, Julia, *La voluntad y el problema de la cosa en sí: la propuesta de Schopenhauer para proporcionar una imagen unitaria del mundo*, tesis de grado, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2021, p. 21.

fenómenos que ocurren el mundo deriva de esa voluntad. Así pues, para este autor la voluntad se manifiesta:

... como deseo, como querer, siendo sólo el grado de su objetivación lo que los diferencia. Dicha graduación se presenta en una escala ascendente que parte de la materia inorgánica, pasa por el reino vegetal y animal, y llega hasta la objetivación más perfecta que es... el ser humano.¹²⁸

Por tanto, este deseo o pulsión se encuentra vigente en todos los elementos que conforman el mundo, ello incluye a todas las formas de vida, no obstante, existe una clara distinción entre la voluntad, de la vida vegetal o animal con la humana, puesto que debido al intelecto esa voluntad que parecía inconsciente toma consciencia, pasando así de ser meramente un apetito volitivo a un elemento que permite la supervivencia de la especie humana. Esta aseveración nos permite determinar que para Schopenhauer se presenta una preeminencia de la voluntad sobre el conocimiento, afirmación que iría en contra de las teorías racionales como la que anteriormente expusimos que identifican a la racionalidad como el elemento humano, sin embargo, en nuestra consideración se trata de identificar a la voluntad como aquel elemento que nos permite obtener el conocimiento tanto sobre nosotros mismos, como posteriormente del mundo externo, es decir, dicho paso entre el deseo y el conocimiento que existe es lo propio de la voluntad.

Por lo anteriormente expuesto es que consideramos que el término *voluntad* dentro de la figura de la voluntad anticipada evidencia la naturaleza humana en que la distinción entre lo sensible y lo racional se conjuga, para permitir que la inteligencia humana proponga determinado bien como bueno ante la mirada de un enfermo que padece una enfermedad terminal, por tanto, la persona pondera de acuerdo a su naturaleza si el sentido de su decisión, sea para la aceptación o para el rechazo a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando no es posible mantenerla de forma natural es aquello que le dará un beneficio, todo ello bajo el tamiz de la inteligencia. Así entonces, comprender a la voluntad, en su conjunto y en la forma en que tiende

¹²⁸ *Ibidem*, p. 23.

es necesario para revelar el sentido de la libertad y de la autonomía de la voluntad que fungen como pilares de ésta.

VI. INJERENCIA DEL USO DE OTRAS DENOMINACIONES DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Las denominaciones para referirnos a la figura de la voluntad anticipada se diferencian en razón de su territorialidad, por ejemplo, en México es usado: declaración de voluntad anticipada (Aguascalientes y Zacatecas), manifiesto de voluntad anticipada (Guerrero y Tlaxcala), voluntad vital anticipada (Michoacán), documento de voluntad anticipada, otorgamiento de la voluntad, documento de disposiciones *premortem* (San Luis Potosí), directrices anticipadas (Jalisco), documento de disposiciones previsoras (Coahuila) o simplemente voluntad anticipada. Es interesante señalar que en México la variación de denominación es poca, la mayoría sigue un criterio de diferenciación por el acto en el que se materializa, es decir, un documento, sea éste una escritura pública o un formato, en algunos Estados se le cataloga como una declaración o como un manifiesto (entendido como un escrito que hace público un propósito) y únicamente el Estado de Michoacán le dota el carácter de vital, tal como lo hacen algunas comunidades españolas.

En esa tesitura, señalamos la naturaleza jurídica que se denota a partir de la denominación que recibe la voluntad anticipada en México. Desde nuestra perspectiva, el acto jurídico que radica tras la emisión de la voluntad anticipada, se trata de una declaración unilateral de la voluntad, ello es así, que su formalidad permite que se otorgue ante Notario Público, sin embargo, la diferencia radica en que la declaración de voluntad no puede ser exigible a terceros ya que al tratarse de un acto jurídico unilateral, únicamente produce efectos para el declarante, pero en el caso de la voluntad anticipada, se inserta una obligación de hacer para el representante o ejecutor de la voluntad; por lo que estrictamente y siguiendo la teoría de las obligaciones el documento de voluntad anticipada constituiría una especie de declaración unilateral de la voluntad anticipada, cuyo cumplimiento se ejecuta en un tercero ajeno al declarante.

Ahora bien, contribuye al presente enunciar las diversas denominaciones que recibe lo que en México se conoce como voluntad anticipada, con su análogo en España, a fin de precisar otras denominaciones que reciben en un país que ha servido de inspiración para la regulación positiva. En el país europeo se le denomina a este tipo de instrumentos como voluntad anticipada, expresión anticipada de voluntades, voluntades vitales anticipadas, manifestación anticipada de voluntad, instrucciones previas y expresión de la voluntad con carácter previo.

A partir de lo antes expuesto, podemos afirmar que en España las diversas denominaciones que reciben los instrumentos de voluntad anticipada responden al bagaje que desde hace años (muchos más que en México) se ha venido presentando en la figura, para ellos, no se trata de una figura novedosa como todavía y después de 14 años sigue sucediendo en el país; además recordemos que en la inserción que se hizo de la figura en México se señaló que una de las legislaciones que más aportaban a su contenido era la española, lo cual explica que en México la primera ley de la materia (LVADF) siguiera la terminología internacional y española que se tenía hasta ese momento, y posteriormente las legislaciones locales continuarán sin cambiar el nombre. Es de destacar, que a nivel de rubro de la ley, en México, todas las legislaciones se denominan como “Ley de Voluntad Anticipada” para continuar con “del Estado de...”, y solamente en su articulado inicial es posible sustraer la denominación que le dan al contenido de la ley, especialmente en su apartado de definiciones; pese a lo anterior, existen algunos Estados que decidieron nombrar la figura con alguna variante, pero ello no es suficiente para señalar que en el país existen diversos apelativos de la voluntad anticipada, pues independientemente de ello, formalmente y a partir del aspecto de denominación legal todas se reconocen como “voluntad anticipada”.

VII. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

La figura de la voluntad anticipada se circunscribe en el marco de las características más inherentes a la persona, reconociendo en todo momento que el pilar de reflexión y actuación es la propia dignidad humana, la cual en ningún

momento pretende violentarse con la manifestación de la voluntad anticipada, al contrario, permite que la persona pueda ser respetada como tal, hasta el último suspiro de vida. Aunado a ello, se presentan otros elementos que en aras de pugnar por una correcta protección son consagrados como verdaderos derechos fundamentales, a saber, la salud, la autonomía, la libertad de pensamiento e inclusive de creencias; todos éstos en conjunto conforman los parámetros de ejecución de todas las personas que intervienen en el proceso de la voluntad anticipada.

Pese al avance que lo anterior importa, resulta imperante el análisis respecto a otras formas de muerte asistida con la finalidad de abordar la esencia de la figura sin contribuir a confusiones respecto al contenido. Como colofón, la voluntad anticipada como su denominación lo denota, ha de comprender una correcta configuración de la voluntad, tanto en requisitos de conformación inicial como su validez, ello con la intención de lograr objetivar la voluntad anticipada.

CAPÍTULO SEGUNDO

FUNDAMENTACIÓN NORMATIVA DE LOS PILARES DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

La voluntad anticipada se cimienta en una serie de pilares que conforman el marco de actuación de cada acción que se ejecuta en aras a tomar decisiones para el final de la vida, todos ellos encuentran su fundamento legal en el sistema jurídico mexicano e inclusive se expande a nivel internacional, denotando que los soportes, forman parte de un esquema tan amplio que presenta una estrecha relación con la propia existencia humana, por ello es que la configuración de aquellos dentro de la voluntad anticipada se engloban jurídicamente a nivel de ley y no como una regulación sin positividad. En esa concepción, el presente tiene como objetivo identificar los fundamentos normativos a nivel nacional e internacional de aquellos elementos que conforman el marco teórico de la voluntad anticipada.

I. CONCEPTUALIZACIÓN JURÍDICA DE LA VIDA

Para comprender la regulación de la vida se expone la diferencia entre un derecho, entendido como las “Pretensiones, facultades e inmunidades de las personas individuales, inherentes a su naturaleza humana; normalmente reconocidas por las constituciones, las cuales no las crean ni constituyen, simplemente las reconocen o declaran.”¹²⁹ y por otro lado, el fundamento de derecho, comprendido en su carácter de una realidad prejurídica relacionada de

¹²⁹ Pereira Menaut, Carlos-Antonio, *Lecciones de Teoría Constitucional*, México, Porrúa, 2005, p. 279.

forma inherente con la naturaleza humana, por lo que al ser irrenunciable, imprescriptible e indestructible, el Estado les protege por sí y no mediante su reconocimiento; al respecto señala Lucas Verdú que los fundamentos de derechos se materializan en valores, por los que "... la Constitución pues, no crea los valores, los descubre y promueve."¹³⁰, este autor también considera que "...ni la vida, ni la dignidad, ni la igualdad humana básica, ni la libertad general inherente a la persona son derechos, aunque den lugar a derechos concretos al protegerlas de los ataques que puedan sufrir."¹³¹; mientras que para Pereira Menaut se equipara a los fundamentos de derechos con las decisiones axiológicas fundamentales de Scheler¹³². Por su parte la teoría de Francisco Vázquez Gómez comprende a dichos fundamentos como valores constitucionales superiores, puesto que al ser aceptados por una sociedad, no requieren demostración y se edifican a sí mismos como el límite legal.¹³³

Así entonces, la vida se puede entender como un fundamento de derechos o como un derecho, en nuestra concepción la vida supondría ser el presupuesto necesario para que existan otros derechos; ello debido a la teoría de Vázquez Gómez. Este autor expone la idea del núcleo intangible en la Constitución mexicana, entendido como el "...elemento primordial o parte central e inalterable de la Constitución, a la que se van agregando otros elementos para formar un todo: el texto constitucional."¹³⁴, mismo que se complementa con los valores¹³⁵ o principios, las decisiones político-fundamentales de Carl Schmitt en términos de Pereira Menaut¹³⁶.

Por tanto, la vida dentro de esta investigación no será entendida como un derecho sino como un fundamento de derechos, en otras palabras, al gozar de vida se pueden ejercitar otro tipo de derechos, sin embargo, sin la vida misma no

¹³⁰ Lucas Verdú, Pablo, "Sobre los valores", *Teoría y Realidad Constitucional*, Madrid, núm. 23, 2009, p.119.

¹³¹ Pereira Menaut, Carlos-Antonio, *op. cit.*, p.329.

¹³² *Ibidem*, pp. 325-335.

¹³³ Vázquez Gómez, Francisco, *La defensa del núcleo intangible de la Constitución*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Panamericana, 2010, p. 131.

¹³⁴ *Ibidem*, p. 105.

¹³⁵ "Realidad o proposición que, clara y evidentemente constituyen, el orden de convivencia política y es fundamento del ordenamiento jurídico, debido a que se admite por la sociedad como estimable sin necesidad de demostración". *Ibidem*, p.117.

¹³⁶ *Ibidem*, p. 128.

podrían ser ejecutados aquellos. Esta afirmación también encuentra su fundamento en el criterio legal de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que indica que la Constitución "...protege el derecho a la vida de todos los individuos, como un derecho fundamental, sin el cual no cabe la existencia ni el disfrute de los demás derechos."¹³⁷. Es por esta razón, por la que su inclusión dentro de los textos legales le dota de un estatuto legal que permite la protección de otro tipo de derechos.

Entonces, el carácter fundamental de la vida le brinda la consideración como un derecho fundamental, mismo que desde la visión de los derechos de *prima facie*, implicaría que es "... sobrepasable o excepcionable cada vez que consideraciones de utilidad, de interés o de bienestar se opongan a su vigencia..."¹³⁸, un ejemplo común de lo anterior lo encontramos en el tema del aborto, al señalar que si el respeto a la vida del feto contribuye a ocasionar graves males hacia la madre, prevalece el derecho de ella sobre el de aquel, o específicamente para el caso de la voluntad anticipada, que el hecho de seguir suministrando ciertos fármacos que en principio pretenden curar al enfermo terminal, agraven más su condición de salud que el hecho de no hacerlo.

Por lo anterior, la conceptualización jurídica de la vida sólo se completa en el hecho de entender a la vida como un fundamento necesario para ejercitar otros derechos, y dicho afirmación adquiere tal importancia que es imperante su reconocimiento a nivel legal, no obstante, ese acto produzca una confusión para comprenderle como un derecho, un derecho humano fundamental que podrá ser apreciado en diversos ordenamientos jurídicos, que van desde la norma fundante hasta los ordenamientos secundarios como la Ley General de Salud, los Códigos Penales, los Códigos Civiles, entre otros. Al respecto, la intangibilidad del núcleo de Vázquez Gómez se verifica al constatar si ese núcleo ha sido modificado, alterado, estropeado o dañado¹³⁹ lo que indicaría que los valores se han convertido en los derechos en sentido fuerte en terminología de Ronald

¹³⁷ Tesis P. /J. 13/2002, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XV, Febrero de 2002, p. 589.

Tesis 1ª CLXV/2014, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. I, Abril 2014, p. 813.

¹³⁸ Montoya Rivero, Víctor M. y Ortiz Trujillo, Diana, *op. cit.*, p. 37.

¹³⁹ Vázquez Gómez, Francisco, *op. cit.*, p. 163.

Dworkin¹⁴⁰; precisamente en este supuesto se encuentra la vida. De acuerdo con lo anterior, enunciaremos los ordenamientos legales que presentan el fundamento de derechos por excelencia, la vida.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante “CPEUM”) señala en su artículo 1º que todas las personas gozan de los derechos humanos consagrados en la Constitución y en tratados internacionales, mientras que únicamente podrán restringirse y suspenderse el ejercicio de los derechos y garantías que fuesen un obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación en los casos y bajo condiciones de ley; *verbi gratia*: el artículo 29 constitucional. Si bien el primer párrafo del primer artículo constitucional resultó modificado con la reforma del 10 de junio de 2011 en materia de derechos humanos, por una parte, dotando de fuerza constitucional al *principio pro homine* “... el cual consiste en ponderar ante todo la fundamentalidad de los derechos humanos, a efecto de estar siempre a favor del hombre...”¹⁴¹ y por otra, ejecutando un cambio de nomenclatura entre derechos fundamentales (*iuspositivismo*) y derechos humanos (*iusnaturalismo*), enfatizamos que ello no limita que el simple cambio de denominación “derechos humanos” no fuera también una variación en cuanto al tema respecto a las garantías individuales; que en atención a ahondar en las denominaciones presentadas, es de señalar que de acuerdo a Luigi Ferrajoli¹⁴² en su garantismo en la vertiente normativa del Derecho, las garantías funcionan como límite al poder, pero en su vertiente de teoría del Derecho le dota de científicidad al pugnar por un *iuspositivismo* crítico que fortalece el papel de los juristas y de los jueces en tanto éstos pueden contribuir a mejorar aquel. Por lo que tiene relación con nuestro tema de la voluntad anticipada, baste señalar por ahora que el contenido de la vida no ha sido alterado.

¹⁴⁰ “Aquellos que han hundido sus raíces, más o menos directamente en los valores constitucionales superiores, es decir, aquellos principios que derivan directamente de la vida, la dignidad, la igualdad, la libertad y la justicia.” *Ibidem*, p. 169.

¹⁴¹ Tesis 20000630.XVIII.3o. 1K (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, libro VII, abril de 2012, p. 1838.

¹⁴² Moreno, Rodolfo, “El modelo garantista de Luigi Ferrajoli. Lineamiento Generales.”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, Nueva Serie, año XL, núm. 120, septiembre-diciembre 2007, pp. 825-852.

Por su parte, el artículo 4º del mismo ordenamiento, denota un contenido social con la posibilidad de elección de familia, número de hijos y espaciamiento. Además, de proteger el derecho a la salud, un medio ambiente adecuado y satisfacción de necesidades básicas para los menores, la motivación de este artículo se encuentra en la preservación de la vida a través de dichos elementos. Al respecto se contemplan diversas reformas para reconocer derechos variados como por ejemplo a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; el acceso, disposición y saneamiento de agua; derecho a disfrutar de una vivienda digna y decorosa; derecho a la identidad; el interés superior del menor; el derecho al acceso a la cultura y el derecho a la cultura física y a la práctica del deporte.

Enseguida encontramos el artículo 6º, inciso a, fracción II, mismo que busca salvaguardar la vida privada, evitando la divulgación de datos personales mismos que están protegidos por la ley; este artículo sufre una reforma importante en el año 2007 incluyendo el derecho de réplica, protección a la vida privada y datos personales, que contribuyen en el tema de estudio a que los datos plasmados en formatos oficiales de voluntad anticipada no puedan ser publicitados sin el consentimiento del titular.

Por su parte, dos de los artículos de mayor importancia a nivel constitucional, tanto en su relación con la vida, como por sí mismos, se refieren en primer término al artículo 14 que consagra la garantía del debido proceso legal, que prescribe que nadie puede ser privado de libertad, propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante tribunales previamente establecidos y cumpliendo las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho; en el año 2005 se reforma con el fin de robustecer la protección a la vida, eliminando la imposición de la pena de muerte. De forma doctrinal se puede afirmar que este artículo presenta al principio de legalidad¹⁴³, sin embargo, no se limita a ello, pues su objeto principal es la vida y posteriormente la protección de la libertad, propiedades, posesiones, derechos. En nuestro pensamiento este es el artículo que protege de forma más tangible a la vida, ya que señala que nadie podrá ser privado de la vida ni siquiera por sentencia o resolución judicial. El otro artículo de importancia se refiere al 16

¹⁴³ Favila Pérez, Nallely, *op. cit.*, p.29.

constitucional, que protege los datos personales así como la inviolabilidad de las comunicaciones privadas, el objetivo de ello es que a través de la privacidad (por datos o comunicaciones) no se ponga en peligro la vida.

Uno de los artículos que de forma más expresa denota la conceptualización jurídica de la vida es el artículo 22, al señalar que prohíbe la pena de muerte, mutilaciones, infamia, marcas, azotes, palos, tormento, multa excesiva, confiscaciones de bienes o cualquiera inusitada y trascendental. La protección de dichas acciones refuerza la salvaguardia de la vida misma, puesto que en el resguardo físico, mental y corporal de las personas, se conserva aquella.

Por último, el artículo 29, segundo párrafo se refiere a la suspensión de derechos y garantías solamente bajo el cumplimiento de diversos requisitos, por lo que dota de inviolabilidad a la vida y a otros derechos que se le relacionen, pues no se puede restringir ni suspender el reconocimiento a la vida ni la integridad personal, los derechos de la niñez, la libertad de pensamiento y conciencia y tampoco la prohibición de la pena de muerte, entre otros.¹⁴⁴

Como podemos observar, la conformación de aquellos derechos constitucionales que se relacionan con la voluntad anticipada han permanecido intangibles por lo que respecta a su protección material, sin embargo, al tratarse de la protección formal han sido elevados al rango de derechos humanos con la intención de dotar de garantías judiciales de protección, contribuir al esquema internacional de derechos humanos y por supuesto, presentar sin duda alguna que los derechos relacionados con los elementos vida y dignidad, se circunscriben como los pilares sobre los que se sustenta, existe y ha de actuar todo ordenamiento jurídico, independientemente de la materia que se pretenda regular.

Ahora bien, antes de abordar la conceptualización jurídica de la vida en el plano internacional, recordemos que existen dos conceptos que regulan el

¹⁴⁴ El texto del artículo refiere además a los siguientes derechos: no discriminación; reconocimiento de la personalidad jurídica; protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos políticos; la libertad de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; las garantías judiciales indispensables para la protección de los derechos.

Derecho internacional: *ius cogens*¹⁴⁵ e *ius gentium*¹⁴⁶; el primer término designa la supremacía de un orden superior, intrínseco, inherente y esencial a la naturaleza humana y por tanto, las normas que creen los hombres no pueden ser contrarias a éste; mientras que el segundo refiere a la obligación estatal de modificar su legislación interna una vez que se suscriba determinado tratado que proteja derechos humanos¹⁴⁷.

En otro orden de ideas, mencionaremos ordenamientos secundarios que regulan la vida, haciendo hincapié en aquellos que resultan de relevancia al tema de la voluntad anticipada.

Derecho civil.- El Código Civil Federal¹⁴⁸ (en adelante “CCF”) y sus correspondientes en las Entidades Federativas identifican el momento en que comienza la protección de la vida por la legislación civil (artículo 22), diferenciando a la vida de la personalidad jurídica, se señala que la segunda se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, pero desde la concepción entra bajo protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos del Código, cuando se cumplan los criterios de viabilidad del artículo 337, es decir, aquel que desprendido enteramente del seno materno vive veinticuatro horas o es presentado vivo ante el juez del Registro Civil.

Derecho penal.- Éste tiene por objetivo lograr el recto funcionamiento estatal, a través del concepto de “tabla axiológica de una sociedad”¹⁴⁹, misma que se entiende como:

...el contenido moral de la voluntad política de un Estado, diferenciable de los contenidos morales de los individuos de la sociedad, da vida a un código ético específico, el cual quedará plasmado en un conjunto de estructuras normativas... Si bien es cierto que tal conjunto de valores se encuentran

¹⁴⁵ Definido como las “Normas que sólo pueden ser derogados por otra norma imperativa impuesta por la comunicación internacional”. De la Torre Martínez, Carlos, *El derecho a la no discriminación en México*, México, Porrúa/Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2006, p. 59.

¹⁴⁶ Huertas Díaz, Omar *et al.*, “El derecho a la vida desde la perspectiva del sistema interamericano de derechos humanos”, *Revista de Temas Constitucionales*, México, año I, núm. 2, julio-septiembre 2006, p. 125.

¹⁴⁷ *Idem.*

¹⁴⁸ Código Civil Federal, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de mayo de 1928.

¹⁴⁹ Cevallos Ferriz, Ma. del Carmen (comp.), *La vida ante la Corte. Inconstitucionalidad del aborto*, México, Enlace, 2008, p.24.

diseminados en todo el orden jurídico, no menos cierto es que la Constitución, como norma jurídica fundamental, incluye la mayoría de ellos, o al menos los más importantes entre todos los que tutela el orden jurídico.¹⁵⁰

No obstante, ya que la figura de la voluntad anticipada, corresponde a una material local, se estará a lo dispuesto por cada por ellos, a fin de lograr una diferenciación entre la protección de la muerte digna y los delitos contra la vida e integridad corporal y delitos contra la salud que pudieran suscitarse al ejercer aquella.

*Ley General de Salud*¹⁵¹.- Se relaciona con la CPEUM, pues es reglamentaria de su artículo 4º, se trata de una ley de interés público y de aplicación en toda la República Mexicana, propone modalidades de colaboración entre las Entidades Federativas y la Federación para robustecer la salubridad general, pues tiene como objetivo primordial la protección de la salud.

Retomando el orden de la CPEUM y siguiendo el artículo 133 nos ordena que la Constitución y los tratados internacionales de los que México sea parte y hayan sido aprobados por el Senado serán la ley suprema de la Unión, por ello debemos entrar a estudiar aquellos que resultan aplicables, aunado a ello, el artículo 1º constitucional menciona como obligación de los Estados respetar el Derecho internacional. En relación con los tratados internacionales, señala el artículo 15 constitucional que no se celebrarán tratados que alteren garantías establecidas en la Constitución, ya que la vida se encuentra protegida por la Constitución, no se podrá vulnerar aquella; precisamente ello presenta relación, con el bloque de constitucionalidad que fue integrado al sistema jurídico mexicano a través de la reforma en el año 2011 a los derechos humanos. Al respecto cabe destacar que de forma expresa no existe ningún tratado internacional existente que vulnere la vida, sin embargo sí nos permite mencionar ordenamientos internacionales con carácter vinculante que establecen al fundamento de derechos –vida– como un derecho a proteger.

¹⁵⁰ De la Madrid, Miguel, “Los valores en la Constitución mexicana”, en García Ramírez, Sergio (coord.), *Los valores en el derecho mexicano. Una aproximación*, México, UNAM/Fondo de Cultura Económica, 1997, pp. 265-266.

¹⁵¹ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

Antes de ello, partimos de la diferenciación de protección de los derechos humanos de acuerdo con los sistemas regionales¹⁵², a saber; europeo, africano e interamericano; el situarnos a nivel de sistema regional nos permite identificar las preocupaciones específicas de cada una de las regiones, lo cual, en buena medida demuestra tanto el proceso histórico, cultural, económico e incluso jurídico de cada uno, así como el porvenir en cuanto a la protección de determinados derechos. Al respecto, no hemos de olvidar que en conjunto con la denominada protección universal y nacional se complementa el robustecimiento de los derechos humanos con este sistema de protección regional.

Ahora bien, de conformidad con la Declaración y Programa de Acción de Viena de fecha 12 de julio de 1993, los acuerdos regionales contribuyen a la promoción y protección de los derechos humanos, y refuerzan las normas universales en los diversos instrumentos internacionales. Así pues, existen tres sistemas regionales de protección: a) el sistema europeo de derechos humanos, b) el sistema interamericano de derechos humanos y c) el sistema africano de derechos humanos y de los pueblos; mientras que las regiones de Asia y de Oceanía a la fecha, no cuentan con un sistema de defensa y protección de derechos humanos.

En cuanto al Sistema Europeo de Derechos Humanos éste cuenta a la fecha con un órgano en funciones: el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante "TEDH"), dado que la Comisión Europea de Derechos Humanos dejó de funcionar en 1998 debido al Protocolo Número 11. El Tribunal que nos ocupa se refiere a un órgano judicial creado por el Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante "CEDH") y la función principal es resolver los conflictos que se presenten en relación con la transgresión de derechos humanos de sus Estados Parte. Los instrumentos de este sistema son: a) Convenio Europeo de Derechos Humanos y sus Protocolos y b) la Carta Social Europea "revisada".

Por lo que respecta al sistema africano de Derechos Humanos y de los Pueblos, podemos advertir que por su reciente creación aún se encuentra en

¹⁵² Castañeda, Mireya, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*, 2a ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pp. 110 y ss.

proceso de desarrollo e inclusive, las condiciones propias de cada región se han enfrentado a problemáticas relativas a cuestiones que en otras regiones se encuentran más desarrolladas, por ejemplo, la dignidad y libertad, y además enfrentan problemáticas políticas que contribuyen a que su consolidación y desarrollo sea de forma paulatina.

Los órganos de este sistema de protección, que cabe destacar obtienen su inspiración en los otros dos sistemas, se refieren a: a) Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos y b) Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos que fue creada en el año 2004 y comenzó a funcionar en el año 2006, mientras que su instrumento de acción es la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y sus protocolos (Carta de Banjul). Las principales funciones de la Corte Africana se refieren a tareas consultivas, preventivas y contenciosas que tiene como objetivo emitir fallos con carácter vinculante. Si bien en éstos sería factible encontrar fundamentos jurídicos de la vida, debido a que México no pertenece a estos sistemas no son abordados en el presente.

Mientras que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos¹⁵³ del cual México forma parte, cuenta con dos órganos principales: a) Comisión Interamericana de Derechos Humanos y b) Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "CIDH"). Debido a la importancia para la región y para el desarrollo del presente, enunciamos que este sistema se conforma de la Organización de Estados Americanos identificada en el año 1889 en Washington D.C., y que sería catalogada como la organización más antigua del mundo, misma que se constituye como "... un organismo regional con la intención de lograr un orden de paz, justicia, fomento a la solidaridad, defensa a la soberanía, integridad territorial, independencia, fortalecimiento de la democracia, defensa de los intereses comunes y debate de los grandes temas de la región y del mundo."¹⁵⁴; su organización y delimitación de funciones se encuentra en la Carta de la Organización de Estados Americanos.

¹⁵³ Gómez Pérez, Mara *et al.*, *Hacia la construcción del diálogo judicial. Un acercamiento al Sistema Interamericano. Serie Cuadernos de Regularidad Constitucional, número 1*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2015, pp. 50 y ss.

¹⁵⁴ Artículo 1° de la Carta de la Organización de Estados Americanos (A-41), suscrita el 30 de abril de 1948. Carta de la Organización de los Estados Americanos, *Diario Oficial de la Federación*, 13 de enero de 1949.

Por su parte, los instrumentos que forman parte de este sistema se refieren a: a) Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre, b) Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “CADH”), misma que se conforma del: i) Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ii) Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos Relativo a la Abolición de la Pena de Muerte y c) otras convenciones como: Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará), Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas y Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. En esa tesitura, mencionamos algunos de estos instrumentos que hacen referencia a la vida.

*Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*¹⁵⁵.- En su artículo I, menciona que todo ser humano tiene derecho a la vida.

Declaración Universal de los Derechos Humanos.- El artículo primero de este instrumento indica: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad...”¹⁵⁶, por tanto al hacer referencia a la vida, libertad, igualdad y dignidad se intuye que se trata de elementos inherentes a la persona humana¹⁵⁷. Precisamente, los artículos 3° y 6° consagran el derecho a la vida y el reconocimiento a la personalidad jurídica.

Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica.- En el artículo 4 se refiere a que “Toda persona tiene derecho a que se le respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”¹⁵⁸. Como vemos este artículo refiere tanto a una obligación positiva que procura que los Estados realicen todas las medidas necesarias que

¹⁵⁵ Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 2 de mayo de 1948.

¹⁵⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos, *Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas*, 10 de diciembre de 1948.

¹⁵⁷ Pereira Menaut, Carlos-Antonio, *op. cit.*, p.329.

¹⁵⁸ Convención Americana sobre Derechos Humanos, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de mayo de 1981.

le preserven por ejemplo, a través de: castigar con medidas legislativas la privación de la vida por actos criminales, inclusive los que cometen las autoridades; y por otro lado, obligaciones de carácter negativo por las que no se podría privar de la vida arbitrariamente.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El numeral 6.1¹⁵⁹ indica que la vida es un derecho inherente a la persona humana y la consecuencia directa de ello es que nadie puede ser privado arbitrariamente de la vida.

Como colofón, y de acuerdo a la Bioética¹⁶⁰ y los ordenamientos que se relacionan con ella, que de hecho, ésta representa el primer imperativo ético del hombre hacia sí mismo y hacia los demás, la vida no ha de limitar su naturaleza a estar catalogada como una garantía constitucional, pues su esencia le hace ir más allá al constituir la base de todos los derechos humanos, razón por la cual se acuerda una protección superior otorgada al plasmarla en el sistema jurídico.

II. RECONOCIMIENTO DE LA DIGNIDAD COMO DERECHO FUNDAMENTAL EN MÉXICO

De entrada, la CPEUM no identifica literalmente a la dignidad como un derecho humano ni le otorga un valor o definición concreta y su interpretación general en el sistema mexicano se encuentra en la libertad y no precisamente en la igualdad o naturaleza humana, como se identifica en aquellas constituciones donde la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) pugnaba por una dignidad entendida desde la igualdad¹⁶¹, pues más bien se presentó una influencia¹⁶² en el constituyente mexicano por la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (Francia, 1789). Pese a lo anterior, sí presenta cuatro artículos que hacen referencia al concepto. A saber, artículo 1º, párrafo quinto; el cual prohíbe

¹⁵⁹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de mayo de 1981.

¹⁶⁰ Ciencia que regula la conducta humana, en el campo de la vida y la salud, a la luz de valores y principios morales racionales. Cevallos Ferriz, Ma. del Carmen (comp.), *op. cit.*, p.49.

¹⁶¹ Decreto que reforma el citado artículo primero, e introduce la dignidad humana elevándola a rango de derecho humano, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de agosto de 2001.

¹⁶² Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades...*, *cit.*, p.67.

todo tipo de discriminación que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Por lo que respecta al artículo 2º, inciso a, fracción II, hace mención sobre la libre determinación y autonomía de los pueblos y comunidades indígenas, señala que éstos habrán de aplicar su propio sistema normativo en atención y de manera relevante a la dignidad e integridad de las mujeres, llama la atención el uso de la palabra “relevante” entendida como un eje fundamental de actuación de aquellos. Por su parte, el artículo 3º, inciso c, señala como una obligación en la impartición de educación, el que ésta contribuya a fortalecer el aprecio y respeto por la dignidad humana, denotando que uno de los coadyuvantes en el respeto y garantía de la dignidad, es la educación en los niveles básicos y obligatorios de educación.

Conformando el esquema de la dignidad humana dentro de la CPEUM, tenemos el artículo 25, primer párrafo, pues al definir la rectoría del Estado, señala como su obligación el que mediante el fomento al crecimiento económico y la distribución del ingreso y de la riqueza de forma justa, se ejerza la libertad y la dignidad, artículo que la reafirma como objeto de protección de la Constitución.

Por su parte, la SCJN ha emitido algunas tesis respecto a la interpretación del concepto de dignidad. Cataloga al principio de dignidad humana como un derecho fundamental de naturaleza superior, contenido en la Carta Magna, que es base y condición de los derechos humanos reconocidos en ésta y demás Convenciones, también es el origen, esencia y fin de aquellos. Además, no se trata de un precepto meramente moral ni una declaración ética, sino un bien jurídico circunstancial al ser humano, es decir, connatural a la persona física, que merece toda la protección jurídica y que permea todo el ordenamiento legal procurando el desarrollo integral de su personalidad; la Corte define a la dignidad como “...el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada.”¹⁶³. A mayor abundamiento obsérvense las siguientes tesis:

¹⁶³ Tesis 1a. /J. 37/2016 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. II, agosto de 2016, p. 633.

- Tesis I.10o.A.1 CS (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. III, mayo de 2018, p. 2548.

Rubro: DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE.

- Tesis 1a. /J. 37/2016 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. II, agosto de 2016, p. 633.

Rubro: DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.

- Tesis VI.3o.A. J/4 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. III, agosto de 2013, p. 1408.

Rubro: DERECHO A LA DIGNIDAD HUMANA. ES CONNATURAL A LAS PERSONAS FÍSICAS Y NO A LAS MORALES.

- Tesis I.5o.C. J/30, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, s.t., octubre de 2011, p. 1528.

Rubro: DIGNIDAD HUMANA. DEFINICIÓN.

- Tesis I.5o.C. J/31, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, s.t., octubre de 2011, p. 1529.

Rubro: DIGNIDAD HUMANA. SU NATURALEZA Y CONCEPTO.

- Tesis P. LXV/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009, p. 8.

Rubro: DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.

El contenido de éstas dentro de la voluntad anticipada y teniendo en mente la premisa que la dignidad humana la identifica como el origen, esencia y fin de todos los derechos humanos, se logra que exclusivamente el ser humano ejercite su individualidad, su libertad y su autodeterminación, permitiendo que aquel decida libremente sobre el cómo desea vivir sus últimos momentos de vida.

Asimismo, en tanto la persona es digna se ha de catalogar como norma jurídica esa declaración de voluntad anticipada, pues no se trata sólo de un dogma ético, por el contrario, se eleva a rango constitucional exigiendo que la persona sea tratada como tal y jamás como un objeto, por lo que si existen condiciones que puedan humillarle, degradarle, envilecerle o cosificarle tales como una obstinación terapéutica, la persona tiene el derecho de decidir sobre su condición terminal.

En cuanto a tratados internacionales, señalamos los siguientes como parte del marco jurídico mexicano. Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 1º señala que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; su artículo 22 afirma que es indispensable para su dignidad y libre desarrollo de la personalidad, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales; el artículo 23 en relación con el trabajo, señala que toda persona tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure una existencia conforme a la dignidad humana.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su preámbulo señala que conforme a la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen como base el reconocimiento de la dignidad humana. Mientras que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su preámbulo identifica que los anteriores derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana.

Como podemos observar, en el ámbito internacional, el principio de dignidad humana se adquiere desde el nacimiento en igualdad de condiciones con los otros seres humanos, por tanto, es connatural e inherente al hombre, y constituye el fundamento de la libertad, la justicia y la paz, aunado a que en el ejercicio de derechos económicos, sociales y culturales que protejan la dignidad se logra el desarrollo de la personalidad humana.

1. Como objeto de la voluntad anticipada: la dignidad

Prácticamente las trece leyes de voluntad anticipada que existen hoy en día en la República Mexicana contemplan como objeto de protección a la dignidad¹⁶⁴. Si bien ninguna de ellas la define, sí lo relaciona con otros derechos como lo son: la autonomía y autodeterminación en la toma de decisiones, una muerte digna, respeto por la voluntad y en algunos casos, la ortotanasia.

Desde ahora, transcribimos aquellos artículos (énfasis propios) que señalan a la dignidad como el fundamento de la figura, para posteriormente emitir una serie de comentarios al respecto:

Artículo 2° Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes.- El principio rector de la presente Ley es el respeto a la autonomía de la voluntad y *dignidad* de la persona como fundamento de orden público y expresa el derecho de las personas a la Voluntad Anticipada, prohibiendo conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.¹⁶⁵

Artículo 1° Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima.- La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:

I. Garantizar el derecho de cualquier persona con capacidad de ejercicio respecto a la manifestación de su voluntad para recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, que le proporcionen una mejor calidad de vida y *evitar someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que vulneren su dignidad; protegiendo en todo momento su dignidad*, autonomía y autodeterminación, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.¹⁶⁶

*Artículo 1 Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal*¹⁶⁷.- La presente ley es de orden público e interés

¹⁶⁴ Aunado a las tres leyes sobre los derechos de los enfermos terminales (Coahuila, Nayarit y San Luis Potosí), las cinco leyes de salud que contemplan la figura (Chihuahua, Ciudad de México, Jalisco, Quintana Roo, Tabasco), que si bien no tienen por denominación exclusiva a la voluntad anticipada sí contemplan tal característica humana.

¹⁶⁵ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, 06 de abril de 2009.

¹⁶⁶ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima, *Periódico Oficial del Estado de Colima*, 03 de agosto de 2013.

¹⁶⁷ Abrogada.

social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, *protegiendo en todo momento la dignidad de la persona*.¹⁶⁸

Artículo 2 Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.- La presente Ley tiene por objeto:

IV. *Promover el respeto a la autonomía y a la dignidad de las/los pacientes en situación terminal*.¹⁶⁹

Artículo 1 Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato.- La presente Ley es de orden público y tiene por objeto garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, *respetando su voluntad y dignidad humana*.¹⁷⁰

Artículo 1 Ley Número 1173 de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero.- La presente Ley es de orden público e interés social, su objetivo es *salvaguardar el derecho a la dignidad de las personas y, de los enfermos en situación terminal, que garantice una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello, y una muerte natural en condiciones dignas*.¹⁷¹

Artículo 1 Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo.- La presente Leyes (sic) de orden público e interés social, y tiene por objeto:

II.- *Proteger en todo momento, la dignidad de las o los enfermos en fase terminal, con el fin de evitar la obstinación terapéutica, de conformidad con lo dispuesto a la Ley General de Salud y a la Ley de Salud*.¹⁷²

Artículo 1 Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

¹⁶⁸ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

¹⁶⁹ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 03 de mayo de 2013.

¹⁷⁰ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, *Periódico Oficial del Estado de Guanajuato*, 03 de junio de 2011.

¹⁷¹ Ley Número 1173 de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, *Periódico Oficial del Estado de Guerrero*, 20 de julio de 2012.

¹⁷² *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo*, *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, 14 de febrero de 2011.

II. *Procurar una muerte natural digna* garantizando los derechos de los pacientes en estado terminal, en relación a su tratamiento.¹⁷³

Artículo 1 Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca.- La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas, requisitos y formas de la exteriorización y realización de la voluntad de cualquier persona, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, *protegiendo en todo momento la dignidad de la persona*, cuando por razones médicas, sea imposible mantener su vida de manera natural.¹⁷⁴

Artículo 1 Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Sonora.- La presente Ley es de orden público y tiene por objeto garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, así como a la negativa de someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, 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.¹⁷⁵

Artículo 2 Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala.- La Presente Ley tiene por objeto:
II. *Proteger en todo momento la dignidad de la persona* y respetar el derecho de ésta a decidir, cuando se encuentre en pleno uso de su capacidad de ejercicio, para acceder a una muerte digna desde que se le diagnostique que padece una enfermedad terminal.¹⁷⁶

Artículo 1 Ley Número 782 de Voluntad Anticipada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.- La presente Ley es de orden público y tiene por objeto garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, así como a la negativa de someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, *protegiendo en todo momento la dignidad de la persona*, cuando por razones médicas, fortuitas o de

¹⁷³ Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, *Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, 21 de septiembre de 2009.

¹⁷⁴ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca, *Extra Periódico Oficial del Estado de Oaxaca*, 09 de octubre de 2015.

¹⁷⁵ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Sonora, *Boletín Oficial del Estado de Sonora*, 14 de mayo de 2021.

¹⁷⁶ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala, *Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala*, 27 de diciembre de 2016.

fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.¹⁷⁷

Artículo 1 Ley de la Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán.- Objeto

Esta ley es de orden público e interés social y tiene por objeto establecer los requisitos, autoridades y sanciones para garantizar el derecho a la voluntad anticipada de cualquier persona, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida cuando, por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantenerla de manera natural, *protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.*

Artículo 3 Ley de la Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán.- Principios

La aplicación de esta ley se rige por los siguientes *principios*:

I. *La dignidad* y autonomía de la voluntad del enfermo terminal.¹⁷⁸

Artículo 1 Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto instituir y regular las condiciones y formas de la declaración de voluntad anticipada de cualquier persona con capacidad de ejercicio, emitida libremente, respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos fútiles que pretendan prolongar su agonía en caso de encontrarse en situación de enfermedad terminal o cuando, por razones médicas, eventos fortuitos o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, pudiendo optar, en tales supuestos, por medidas paliativas, *protegiendo en todo momento su dignidad* como persona y respetando su derecho a la autodeterminación sobre su propio cuerpo, en el marco de las condiciones y limitaciones que se establecen en la presente Ley.

Artículo 3 Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas.- Son principios rectores de esta Ley:

I. *La dignidad* y autonomía de la voluntad del enfermo terminal.¹⁷⁹

Como podemos observar la frase más usada entre las diversas legislaciones es la de “proteger en todo momento la dignidad”, común a que se le respete y

¹⁷⁷ Ley Número 782 de Voluntad Anticipada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, *Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, 31 de octubre de 2018.

¹⁷⁸ Ley de la Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán, *Diario Oficial del Estado de Yucatán*, 18 de junio de 2016.

¹⁷⁹ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas, *Periódico Oficial del Estado de Zacatecas*, 07 de julio de 2018.

salvague, ello porque se confirma el carácter inherente a la persona y que toda decisión que tenga por beneficiario directo al ser humano ha de perseguir su protección y respeto, más aún cuando se trata de una decisión que tiene una injerencia directa en la vida de la persona. Al respecto denotamos que si bien las diversas legislaciones contemplan semejanzas en sus principios, la literalidad no permite afirmar que se trate de una armonización real, pues como analizaremos en el siguiente capítulo, cada Estado pugna por principios de contenido semejante pero en algunos casos con un mayor alcance.

2. Definición legal de ortotanasia

Hemos visto que una palabra que presenta una fuerte relación con la dignidad a nivel legal es la ortotanasia, es por ello que en el presente deseamos enfatizar el contenido que los diversos ordenamientos legales le brindan, pues no hemos de olvidar que la voluntad anticipada llega a México bajo el amparo de la forma de muerte asistida identificada como ortotanasia, que posteriormente fue reformada para eliminar ese término. Así, la definición proporcionada por la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal antes de su reforma en el año 2012, en el artículo 3º, fracción XIII, ordenaba a la letra, como definición legal, la siguiente:

...significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada.¹⁸⁰

Por su parte y a modo de réplica de la definición dada por la ley marco, algunas legislaciones a nivel local la definen de la siguiente forma:

Artículo 3º, fracción XVI Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima.- Ortotanasia: Derecho de toda persona a morir con dignidad, sin acortar la vida y sin alargarla más allá de los límites naturales a través de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, extraordinarios o inútiles; sin provocar la muerte de manera activa o pasiva, directa o

¹⁸⁰ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

indirecta. Proporcionando en todo momento los cuidados paliativos, medidas mínimas ordinarias y tanatológicas, así como el máximo control del dolor utilizando la sedación controlada sin que se prive al enfermo en etapa terminal de la conciencia de sí mismo. Todo ello en razón de una asistencia médica-clínica éticamente obligada.¹⁸¹

Artículo 3º, fracción XIII Ley Número 1173 de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero.- Ortotanasia. Significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en estado terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas y en su caso la Sedación Controlada.¹⁸²

Artículo 3º, fracción XV Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo.- Ortotanasia: Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, tanatológicas y en su caso, la sedación controlada.¹⁸³

Artículo 3º, fracción XVII Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas.- Ortotanasia: Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, tanatológicas y, en su caso, la sedación controlada.¹⁸⁴

En el capítulo primero el apartado III, numeral 3 “Diferencias y semejanzas con el objeto de voluntad anticipada” hemos aportado notas distintivas de la ortotanasia a nivel doctrinal, por lo que respecta al presente enfatizamos que

¹⁸¹ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima, *Periódico Oficial del Estado de Colima*, 03 de agosto de 2013.

¹⁸² Ley Número 1173 de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, *Periódico Oficial del Estado de Guerrero*, 20 de julio de 2012.

¹⁸³ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, 14 de febrero de 2011.

¹⁸⁴ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas, *Periódico Oficial del Estado de Zacatecas*, 07 de julio de 2018.

legalmente se refiere a la acción de cuidar que de ninguna forma provoca la muerte, no la alarga ni la retrasa más allá de lo natural, tampoco pretende provocar mediante tratamientos o medios inútiles, un sufrimiento agregado al que padece el paciente, y por el contrario le brinda del cuidado de los efectos paliativos, tanatológicos y una sedación controlada, con la intención de ensalzar su dignidad.

A propósito de los cuidados que se pueden brindar, señalamos el contenido de cada uno de ellos¹⁸⁵, veamos:

- ❖ Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable.
- ❖ Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquellas 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.
- ❖ Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener.
- ❖ Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

III. RECONOCIMIENTO LEGAL DE UNA MUERTE DIGNA

El relacionar el concepto de muerte y dignidad, resulta una tarea a primera vista sencilla de realizar, sin embargo, al abordar el contenido de la denominada “muerte digna” la situación se complica, primeramente porque a nivel federal, el término en conjunto no se encuentra consagrado, aunque sí cuando se realiza una búsqueda separada de cada uno de los componentes. Así, el término muerte se encuentra regulado en el ámbito penal y laboral, con la intención que nadie

¹⁸⁵ De acuerdo al artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud.

pueda ser privado de la vida a modo de sanción en el ejercicio del trabajo, y respecto a la protección que han de recibir los familiares de un trabajador que ha fallecido ejerciendo aquel; además a nivel constitucional se prohíben las penas de muerte en el artículo 22, primer párrafo de la CPEUM, inclusive esta prohibición no podrá ser eliminada ni el periodo de suspensión de garantías contenido en el artículo 29 constitucional, mientras que en el ámbito laboral la CPEUM la consagra en el artículo 123 apartado A, fracción XIV y apartado B, fracción XI, inciso a).

Como evidenciamos, el máximo ordenamiento de la Nación no contempla la muerte digna dentro del catálogo de derechos fundamentales, sin embargo, el instrumento mexicano que sí contempla de forma textual el derecho a la muerte digna es la Constitución Política de la Ciudad de México, que en su promulgación el 05 de febrero de 2017, contiene en el apartado de derechos humanos, y específicamente en su artículo 6º, la relación de ésta con la autodeterminación, por su importancia se transcribe el artículo que la señala, veamos:

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS HUMANOS.

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.¹⁸⁶

Algunos comentarios nos merece la anterior transcripción, en primer lugar y dejando de lado la adjetivación de la Ciudad de México como una ciudad de libertades y derechos, la vida digna y muerte digna se incluyen en una relación de sujeción con el derecho a la autodeterminación personal, pues justamente ésta se erige como uno de los fundamentos para que la persona pueda vivir con dignidad; lo interesante se observa en que la muerte digna deriva implícitamente de la vida digna, a saber, si se posee una vida digna se ha de respetar una muerte digna, lo que en cierto modo corrobora el hecho que la dignidad no puede ser interrumpida

¹⁸⁶ Constitución Política de la Ciudad de México, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de febrero de 2017.

por ningún acto humano. Es así, que en la Ciudad de México la inclusión del término “muerte digna” se obtiene a través de un silogismo jurídico de aplicación de la vida digna, más que por una fundamentación de la misma muerte, como se afirma:

En sentido estricto no encontramos un conflicto entre el derecho a la vida y el derecho a una muerte digna. Conforme a nuestro planteamiento, no existe una desvinculación real entre uno y otro derecho, ya que ambos se refieren a momentos vitales, es decir, a decisiones y experiencias que se experimentan en el estar y en fluir de la fuerza vital; sólo que el primero se desarrollará por más tiempo, en tanto que el segundo, sólo corresponde a la etapa final. Sería absurdo que en la muerte se generarán expectativas deontológicas para la persona fallecida.¹⁸⁷

Sin posicionarnos sobre lo acertado que resulta su inclusión en un texto de jerarquía superior a nivel local, estamos de acuerdo con que su no inserción textual en la Carta Magna no limita el reconocimiento de derechos que puedan ser reconocidos como fundamentales, tal como lo señalaba Alexy, puesto que “...los derechos fundamentales son factibles de ser sustraídos de los principios constitucionales, por lo que su concreción es viable mediante un esquema argumentativo *iusfundamental*...”¹⁸⁸.

Por lo que respecta a otros ordenamientos, encontramos la Ley General de Salud que en su artículo 166 bis, fracción II, se encarga de garantizar para los enfermos terminales una muerte natural en condiciones de dignidad, lo que en su conjunto se podría catalogar como una muerte digna. En el ámbito local, y a propósito de la voluntad anticipada, algunos ordenamientos permiten dilucidar el contenido de la muerte digna; las respectivas legislaciones de la materia de los Estados de Colima, Guerrero, Michoacán, señalan en los mismos términos que la Ley General de Salud, que la voluntad anticipada tiene por objeto procurar una muerte natural digna garantizando los derechos de los pacientes en estado terminal, de nueva cuenta, ejecuta una relación de la muerte natural con la dignidad; por su parte la definición dada por el Estado de México en su artículo 4^o

¹⁸⁷ Hernández Rodríguez, María de los Ángeles, *Necesidad bioética de considerar a la voluntad anticipada, como un derecho fundamental*, tesis de grado, Estado de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2021, p. 307.

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. 129.

señala que se trata de un proceso de fallecimiento que cuenta con otros elementos ajenos a los de salud, los cuales acompañan a la dignidad humana justamente en el último momento de vida:

Artículo 4º, fracción XXII Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.- Muerte digna: Al proceso de fallecimiento de una/un paciente en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual.¹⁸⁹

Mientras que el Estado de Tlaxcala en su artículo 3º, fracción XIII define como muerte digna al:

Artículo 3º, fracción XIII Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala.- Muerte Digna: Proceso al que recurre una persona en etapa terminal por padecer una enfermedad terminal que le ha sido diagnosticada, con el objeto de no prolongar de manera no natural su vida.¹⁹⁰

Si bien su contenido consideramos que es erróneo, ya que parece que se comprende únicamente para los enfermos terminales, es correcto que su intención (aplicada a la voluntad anticipada) sea el de no prolongar la vida de forma no natural; desde nuestra perspectiva la definición dada por ley, únicamente es aplicable a la materia de voluntad anticipada y no sirve para brindar un concepto en general de aquel.

Ahora bien, en el ámbito internacional, no existen instrumentos ratificados por el Estado mexicano que hagan alusión a la muerte digna, aunque es cierto que algunos instrumentos internacionales, tales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes hacen referencia al derecho a la honra de la dignidad.

Pese a lo anterior, y en aras de ampliar nuestro análisis con ayuda del Derecho comparado, abordamos el caso de Colombia para dilucidar el contenido de la muerte digna, caso en el cual se señala como un deber del Estado el considerar que el derecho a una vida digna implica el derecho a una muerte

¹⁸⁹ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 03 de mayo de 2013.

¹⁹⁰ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala, *Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala*, 27 de diciembre de 2016.

digna, pues en la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia identificada como C.239/97 se aborda que los enfermos terminales poseen la decisión de manifestar cómo desean enfrentar su muerte, pues ya no existe una opción entre ésta y vivir más años, sino únicamente entre morir con las condiciones que él impone o el morir bajo condiciones dolorosas, que a su parecer son indignas. Es por lo que:

El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta, sino a una anulación de su dignidad y autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.¹⁹¹

De todo lo anterior, arribamos a la afirmación que el derecho a una muerte digna obtiene su fundamento por la vida digna, más no posee una autonomía propia. Su contenido se relaciona con la figura de los enfermos terminales por radicarse en ellos de forma más tangible e inmediata el proceso de muerte, su propia condición la ubica como uno de los elementos donde el enfermo terminal es capaz de decidir sobre ella, sin embargo, en el Derecho positivo mexicano e inclusive también a nivel internacional, el concepto a modo de terminología no ha sido abordado y mucho menos se ha logrado consagrar una definición que satisfaga a la figura de la voluntad anticipada, ello no obsta por el hecho de que los avances tanto en materia de la Constitución Política de la Ciudad de México, así como las leyes de voluntad anticipada de diversos Estados de la República permitan acercarnos a un contenido de la muerte digna, donde la principal característica es que el momento de la muerte conserve aquel elemento que hemos identificado como inherente al ser humano y que le dote de la habilidad de conjuntar la vida digna con el último momento de su existencia bajo la denominación de una muerte digna.

¹⁹¹ Corte Constitucional República de Colombia, *Sentencia número 239/97*, sentencia de 02 de octubre de 1997. Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980-Código Penal, en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> Consulta: 09 de abril de 2019.

IV. DERECHOS QUE SE ORIGINAN CON MOTIVO DE LA PERSECUSIÓN DE SALUD

El derecho a la salud se encuentra consagrado en diversos ordenamientos jurídicos, tanto de carácter internacional como nacional. El primero de ellos es referente al artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos por el que se afirma que toda persona tiene derecho a la salud y el bienestar, especialmente a una asistencia médica; de conformidad con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el denominado bloque de “determinantes básicas de la salud”¹⁹² incluye los siguientes aspectos: a) acceso a agua potable y servicios sanitarios adecuados, b) alimentos seguros, c) nutrición y vivienda adecuada, d) condiciones laborales y ambientales saludables, e) información y educación relacionada con la salud y f) equidad de género. Asimismo, este derecho se contempla en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como un derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, siendo de importancia la recomendación 14 de este Comité.

En el plano local, este derecho se ubica en el artículo 4° de la CPEUM como un derecho a la protección de la salud, y delimita que serán las leyes las que definan las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

En materia de voluntad anticipada, la legislación sanitaria interpreta que si bien el enfermo terminal es considerado como un enfermo, se le señalan en orden al reconocimiento al derecho a la salud una serie de derechos, exclusivamente de los pacientes terminales que son los que ahora forman parte del análisis por su vinculación con la voluntad anticipada. El principal derecho que poseen se encuentra en el Título Octavo Bis de la Ley General de Salud, el cual protege la figura de la voluntad anticipada de la siguiente forma:

Artículo 166 Bis 4.- Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento

¹⁹² Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “El derecho a la salud”, *Organización de las Naciones Unidas*, Ginebra, Suiza, folleto informativo número 31, 2008, p. 3 en <https://ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> Consulta: el 19 de septiembre de 2019.

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.¹⁹³

Específicamente, el título “De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal” tiene por objeto salvaguardar la dignidad de los enfermos terminales mediante una mejora en su calidad de vida; y en consecuencia, tener una muerte natural, aunado a ello éste establece los derechos de los enfermos terminales¹⁹⁴, se mencionan entre otros:

- ❖ Recibir atención médica integral.
- ❖ Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica.
- ❖ Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables.
- ❖ Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida.
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor.
- ❖ Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario.
- ❖ Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular.
- ❖ 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 y éste lo haga en su representación.

¹⁹³ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de enero de 2009.

¹⁹⁴ Artículo 166 bis Ley General de Salud.

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

Entre otros, enunciados en leyes de la materia, como los son las de voluntad anticipada, los emitidos por instituciones públicas de salud, como la Carta General de Derechos de los y las pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación, los Derechos de los pacientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Y en algunos instrumentos internacionales se abordan los derechos de los pacientes en etapa terminal, tal es el caso de:

- ❖ Convención Americana sobre Derechos Humanos. (09 de enero de 1981).- Derecho a la vida, a la integridad personal y protección de la honra y la dignidad.
- ❖ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (09 de enero de 1981).- Derecho a la vida, no sometimiento a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- ❖ Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (17 de enero de 1986).

V. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN MÉXICO COMO RESPUESTA A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA INDIVIDUAL

La objeción de conciencia se fundamenta en la libertad de pensamiento, conciencia y religión¹⁹⁵ mismos que se sitúan a nivel de la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 18 y 29) y que al no ser absoluta, encuentra su limitación para el cumplimiento del ejercicio de sus derechos que se logre la satisfacción de exigencias respecto a la moral, el orden público y los derechos de terceros, a mayor abundamiento:

Artículo 29.- Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

¹⁹⁵ Casa Madrid, Octavio *et al.*, *op. cit.*, p. 2.

En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer a las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general de una sociedad democrática...¹⁹⁶

En la Convención Americana de Derechos Humanos, su artículo 12 hace reconocimiento de la libertad de conciencia y de religión; incluyendo la libertad de tener las creencias de su elección así como la libertad para manifestarlas y señala como limitaciones las prescritas por ley y aquellas necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral pública o los derechos o libertades de los demás. Por su parte, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos reconoce en el artículo 18.1 el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; libertad tanto de tener las creencias deseadas así como de manifestarlas.

La CPEUM la regula implícitamente¹⁹⁷ (no literalmente) en sus artículos 1º, 6º y 24, puesto que se reconoce que una persona puede pensar de acuerdo con lo que le convenga, con la limitante de no lesionar derechos de terceros o el orden público. En relación con esta idea y en el pensamiento de Diego Valadés Ríos, la razón de la existencia de la objeción de conciencia es coherente con el respeto por la diversidad de pensamientos religiosos y éticos propios del Estado laico, a saber:

Esta es una norma que denota el respeto debido a las posiciones éticas o religiosas, propio de un Estado laico, donde todas las formas de pensar están tuteladas por el orden constitucional.¹⁹⁸

Dentro del marco jurídico también contemplamos la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público (Ley Reglamentaria del artículo 24 constitucional –libertad de culto religioso–) la cual alude a este derecho en su artículo 1º, sin embargo, con la intención de disuadir el abuso en el ejercicio de la objeción de

¹⁹⁶ No publicado en el Diario Oficial de la Federación.

¹⁹⁷ También es regulada de forma implícita en la Declaración Americana de los Derechos Humanos y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

¹⁹⁸ Valadés Ríos, Diego, *op. cit.*, s. pág.

conciencia y un consecuente fraude a la ley, señala que las convicciones religiosas no son motivo suficiente ni eximen del incumplimiento de las leyes, pues se presentaría una tensión entre la incompatibilidad de los deberes y la obediencia al Derecho, en esa tesitura, y con la finalidad de evitar abusos en la figura, consideramos que en la expresión de la objeción de conciencia (aplicable en el plano de la voluntad anticipada) se han de presentar los siguientes elementos¹⁹⁹:

- ❖ Que el sustento para ejercerla se encuentra en un imperativo de la ética médica.
- ❖ Se ejecute a título personal derivado del conflicto interno entre las pretensiones.
- ❖ Posea una manifestación pública, es decir, se publicite y se haga del conocimiento de los órganos especializados.

Así entonces, en conjunto con la protección de la autonomía individual, y especialmente en el caso de la voluntad anticipada, las leyes de la materia admiten y reconocen que el personal de salud no se encuentra obligado a actuar en contra de sus convicciones, sean éstas religiosas, médicas e inclusive personales, siempre y cuando se ejerza el beneficio de la objeción de conciencia y se excuse de intervenir en cualquier momento de la integración de la voluntad anticipada. Como ejemplo el artículo 25 de la abrogada Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal permitía que haciendo uso de este beneficio, el personal de salud encargado de implementar el tratamiento pueda abstenerse de actuar, recordemos lo señalado por aquél:

Artículo 25.- El personal de salud a cargo de cumplimentar lo dispuesto en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato y lo prescrito en la presente Ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su aplicación.

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de garantizar el otorgamiento de los Cuidados Paliativos

¹⁹⁹ Casa Madrid, Octavio *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

como parte del cumplimiento de la voluntad anticipada del enfermo en etapa terminal.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades financieras, ofrecerá atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley.

Asimismo, la Secretaría emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones de salud de carácter privado.²⁰⁰

Podemos notar que pese al avance que implica su regulación en la figura aún existen algunas deficiencias. En primer término es un derecho exclusivo para el personal de salud, se olvida que intervienen otros sujetos en la emisión de voluntad tales como el Notario Público; segundo, el artículo mencionado no regula la forma en que habrá de emitirse la objeción de conciencia. Al respecto, recordemos que justamente fue la acción de inconstitucionalidad 54/2018 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación la que evidenció en otro ordenamiento (la Ley General de Salud) las carencias en la regulación jurídica y las posibles vulneraciones al derecho a la salud.

Por lo anterior, y atendiendo a aquella acción de inconstitucionalidad cabría preguntarnos: ¿quién es la autoridad que vigilará el cumplimiento de la objeción de conciencia? Aunque no señala quién habrá de serlo, nos parece que debido a su naturaleza es la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada adscrita a la Secretaría de Salud local. Como colofón, se exige a la Secretaría de Salud local garantizar la permanente disponibilidad del personal no objetor, al respecto nos cuestionamos: ¿cómo llevar a la práctica esta medida? A nuestro parecer, la forma de hacerlo sería cuestionar al personal de salud de las instituciones médicas, para saber su opinión en el tema de la voluntad anticipada, y con ello se registrará al personal objetor por los datos reflejados; de tal forma, existiría una lista actualizada de personal no objetor a fin de que se puedan escoger personas que sí deseen implementar el tratamiento.

Lo anterior, se podrá actualizar de dos maneras: primeramente, si del examen previo resulta que dentro del personal médico al menos existe una

²⁰⁰ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

persona no objetora, estaríamos ante un efecto positivo de dicha medida. Por el contrario, si en el mismo se obtiene que todo el personal de salud es objetor, se han de tomar medidas al respecto, es decir, allegarse de una persona no objetora. Lo anterior en la práctica es complicado, puesto que debido al tema presupuestal en materia de salud no se podrá contratar esa persona no objetora sin despedir al objetor.

Hemos denotado en este apartado una serie de deficiencia en la objeción de conciencia, que a nuestro parecer limitan el derecho a la libertad y con ello su relación con la autonomía. Sin embargo, desde nuestro punto de vista el relacionar el derecho a la objeción de conciencia y el contenido en los instrumentos de voluntad anticipada, aunque se trate de una deficiente regulación, denotan la importancia de la figura.

VI. PROYECCIÓN DE PRINCIPIOS, BIENES JURÍDICOS Y DERECHOS ENLISTADOS POR LA VOLUNTAD ANTICIPADA

1. *Entendimiento previo de la dignidad como principio*

Como hemos analizado, la dignidad funge como el elemento que se relaciona directamente con la voluntad anticipada, sin embargo, algunas legislaciones no sólo la protegen como tal, sino que la elevan al plano de un principio y por tanto, eje rector de actuación, pero antes de continuar en nuestro estudio hemos de señalar ¿qué entendemos por principio y por qué la dignidad puede ser considerada como tal?

Doctrinalmente, para entender qué es un principio, se conciben dos criterios que señalan las diferencias entre un principio y una regla; el primero de ellos, considera que los principios no son normas pues difieren de las reglas, se busca exaltar la característica esencial por la que los principios no son eficaces pues no producen consecuencias jurídicas, es decir, por sí mismos carecen de efectos para derogar o invalidar una legislación, pues es hasta el momento en que el legislador los formula en reglas que es posible ejecutar esas acciones. En dicha

tesitura, son entendidos como valores prejurídicos, y "...subyacentes al ordenamiento positivo."²⁰¹

El segundo criterio considera a los principios como normas, pero con características particulares, tales como su formulación, estructura lógica, contenido, función en el ordenamiento jurídico, así como posición. En este orden de ideas, suelen identificarse cinco características: 1) se formulan en un lenguaje vago e indeterminado, no se trata de una formulación prescriptiva sino optativa o valorativa, y en todo caso constituyen una norma teleológica, 2) su contenido suele ser general y se dirigen a actitudes, más que a comportamientos, 3) son normas categóricas (carentes de un ámbito específico de aplicación), que no poseen una estructura lógica (no existen condicionantes), 4) tienen el carácter de normas fundamentales (o justificación de reglas) y dan identidad material al ordenamiento jurídico y 5) no admiten una interpretación literal, al ser criterios orientadores de las reglas.

Conforme a lo anterior, generalmente los principios únicamente son mencionados, no formulados, porque su contenido no se trata exclusivamente de normas sino de doctrinas. Aunado a ello son caracterizados por considerarse normas de segundo grado, ello implica que se dirigen a la decisión sobre su aplicación jurídica en un caso concreto. Un punto interesante sobre ellos es que no requieren de fundamento o justificación, pues son entendidos como obvios, evidentes o intrínsecamente justos (elementos que en el capítulo precedente hemos denotado como parte de la dignidad).

En cuanto a sus funciones, pueden servir a la producción, a la interpretación o a la integración del Derecho. Dentro de la primera, procuran circunscribir materialmente al legislador, ello implica que éste no podrá producir normas que sean incompatibles con principios constitucionales, pues el resultado acarreará una invalidez, en este sentido, miden la constitucionalidad de las fuentes subordinadas.

²⁰¹ Cárdenas, Jaime, *Manual de argumentación jurídica*, México, Porrúa/Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, p. 174.

En cuanto a la interpretación, son utilizados en las denominadas interpretaciones conformes, a saber, aquellas que adaptan el significado de una disposición a la de un principio buscando que se pueda encontrar el significado o sentido compatible entre aquellas y en relación con el ordenamiento constitucional. Y finalmente en cuanto a su integración, se utilizan los principios como las premisas del razonamiento para concluir en una norma formulada por el intérprete del Derecho, de este procedimiento se obtiene un razonamiento práctico que ayuda a encontrar el principio que sirve como base del razonamiento y no como si se tratara de un silogismo; esta función también abarca la interpretación sistemática, pues funcionan como aquello que da consistencia o coherencia al sistema jurídico, siendo los puntos constitutivos de referencia interna del sistema del Derecho.

Una vez expresado lo anterior, pretendemos que en el ejercicio del presente estudio se entienda al principio como un "...reconocimiento de valores jurídicos, políticos o morales que se asumen como preexistentes."²⁰² y anteriormente hemos afirmado que la dignidad es definida como un elemento inherente a la persona y por tanto, preexistente a su nacimiento.

Así, los principios denotan el paso de un Estado de Derecho a un Estado Constitucional. En esa tesitura, la Constitución no es solamente entendida como la norma superior de un sistema jurídico, cuando ésta contempla una serie de principios ya no se trata solamente de un texto jurídico que señala quién y cómo ha de mandar, sino qué puede y no puede mandar, en otras palabras, presenta el límite total que nadie puede sobrepasar.

Ahora bien, si jerárquicamente entendemos a la Constitución como superior en el ordenamiento jurídico y derivado de ello, todas las normas y principios que contenga, poseen prevalencia por encima de cualquier norma de inferior rango, implica que todas las autoridades han de ajustarse a aquella, lo cual por supuesto incluye a los intérpretes del Derecho al no poder aplicar una norma sin acudir primeramente a las normas constitucionales y los propios significados que ella se

²⁰² *Ibidem*, p. 175.

atribuye. En esa tesitura, la propia Constitución, se pone al alcance de todos pero al mismo tiempo evita que sea transgredida.

Derivado de esta supremacía constitucional ¿es posible que existan ciertos principios que puedan ser considerados como supremos, como sería el caso de la dignidad? a saber, aquellos que no pudieran ser modificados o derogados ni por la propia revisión constitucional. Desde nuestra perspectiva la respuesta es afirmativa, en primer término porque corresponden a un nivel superior jerárquicamente y su impresión en el texto constitucional los dota de una supremacía, aunado a ello, es la propia jurisprudencia constitucional la que se encarga de que a través de fines y valores que inclusive carezcan de intangibilidad, tal como sucede con la dignidad (catalogada como un principio implícito), sean considerados como parte del ordenamiento constitucional; pues como hemos visto, inclusive las interpretaciones de la SCJN la han señalado como la base y condición de otros derechos, derivado de su carácter supremo, inherente y connatural al ser humano. No obstante, su carácter de supremos no los limita para que se presenten en otros ordenamientos de menor grado, ni tampoco obstaculiza el hecho de que en éstos últimos se presenten otros tipos de principios que sin tener el carácter de constitucionales sean tomados en consideración por el sistema jurídico.

Por tanto, la existencia de principios obliga a que el intérprete jurídico se adentre más al caso concreto, se comprometa con la naturaleza formal y material de éstos, razonando las decisiones dentro del Derecho y logrando dejar de lado su lógica formal que únicamente le permite aplicar silogismos, para realmente comprometerse con el Estado de Derecho y hacer uso de cada uno de los principios jurídicos.

2. Notas distintivas de los bienes jurídicos / derechos relacionados con la voluntad anticipada

Antes de abordar este apartado, aclaramos que algunos bienes jurídicos que son reconocidos por las leyes con el carácter de derechos ya han sido analizados, tal es el caso de la vida (en razón de la calidad de vida), la dignidad y su relación con la muerte digna, la autonomía en su relación con la libertad (inclusive la

denominada autonomía vital), la objeción de conciencia (como parte de la libertad de creencias religiosas e incluso las morales) y el derecho a la salud. Ahora, señalaremos otros bienes jurídicos que se protegen como derechos y cómo se manifiestan en la voluntad anticipada.

IGUALDAD.- En su relación con la voluntad anticipada deseamos hacer notar el hecho de que no existe ningún motivo para diferenciar a los emisores enfermos terminales de aquellos que no lo son, en la voluntad anticipada no importan las cualidades o condiciones de una persona, pues todos son tratados en clara semejanza y en igualdad de oportunidades, sin olvidar que cada uno de ellos posee una condición individualizada de salud y por ello, todos los tratamientos deben ser dados al caso concreto. Lo interesante en este principio, es que como la libertad, la dignidad, y la vida se encuentran en un nivel superior de principios constitucionales, donde éstos al poseer un rango supremo parece que se introducen en todos los demás principios, su consagración se encuentra en la mayoría de las legislaciones tanto locales como internacionales y el proceso histórico que lo ha llevado a tal grado implica que indefectiblemente no deben ser olvidados como aquellos que permean a todo el sistema del Derecho. En relación con este mismo principio, no hemos de olvidar la cláusula de no discriminación contenida en el 1º artículo constitucional, que en ningún momento avala que por cualquier razón que presente el enfermo terminal o en su caso, el suscriptor, puedan ejercerse sobre éste actos de discriminación, más aún en razón de su estado de salud.

Ahora bien, las legislaciones de la materia expresamente no señalan que la igualdad sea uno de los principios de la voluntad anticipada, sin embargo, desde nuestro punto de vista la propia legislación en la materia se encuentra inspirada en este principio, donde los pacientes o enfermos terminales son tratados en igualdad de condiciones, siguiendo principios tanto de igualdad formal como material.

SEGURIDAD Y CERTEZA JURÍDICA.- Una de las interrogantes que da pie a cuestionar el tema de la voluntad anticipada se trata de la seguridad y certeza jurídica que se presenta al momento de emitir el documento, principalmente en aspectos que se relacionan con la capacidad (mental) del otorgante. Si bien este

tema puede ser abordado desde la parte del Derecho civil, es el texto constitucional del Estado mexicano que señala que la seguridad y certeza jurídica son unos de los principios que deben ser abordados en todo tipo de acciones, y al mismo tiempo constituye uno de los fines del Derecho e inclusive del Estado. Es por lo que el artículo 14 constitucional señala que nadie podrá ser privado de la libertad, sus posesiones o derechos sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, con las formalidades esenciales del procedimiento y con las leyes expedidas con anterioridad al hecho, señalando cómo se deben realizar las acciones.

Lo anterior implica, que todas las acciones dadas en la voluntad anticipada pretenden otorgar mayor certeza a los actos, es por ello que existen todos los requisitos para el otorgamiento del consentimiento serio y reiterado, las cláusulas que debe contener el documento, la señalización específica sobre la aceptación o rechazo a tratamientos médicos y en su caso la formalidad de hacerlo por escrito; aunque como veremos más adelante este principio en algunas ocasiones no es completamente eficiente.

LEGALIDAD, LICITUD, ORDEN PÚBLICO E INTERÉS SOCIAL.- Estos cuatro principios constitucionales se encuentran consagrados en la norma fundante del Estado mexicano, y si bien su contenido suele no ser definido por la propia Constitución (lo cual desde nuestra perspectiva es una tendencia correcta, pues la Constitución no tiene como función dar conceptos), en algunas de sus normas son señalados tanto como principios, como fines del Estado y del Derecho. La legalidad debe ser el marco de actuación de toda la voluntad anticipada para evitar alejarse del sentido de la norma, y todas las actuaciones deben encontrar su fundamento y motivación en el texto legal o en el de una autoridad competente; mientras que la licitud señala que no se han de cometer acciones u omisiones que se encuentren prohibidas por ley.

Por lo que respecta al orden público y el interés social, y en razón que las propias legislaciones de voluntad anticipada locales señalan en su 1º artículo que la ley tiene ese carácter (salvo los Estados de Guanajuato y Veracruz que únicamente le dota el carácter de orden público) y que la figura en general presenta un beneficio, un valor, una utilidad e importancia, así como

trascendencia para las personas, señalamos a modo de abundamiento lo que la SCJN ha entendido por aquellos conceptos, veamos:

SUSPENSIÓN EN EL AMPARO. ALCANCE Y VALORACIÓN DE LOS CONCEPTOS "INTERÉS SOCIAL" Y "ORDEN PÚBLICO", PARA EFECTOS DE SU CONCESIÓN. El vocablo "interés" implica nociones como bien, beneficio, utilidad, valor de algo, importancia, conveniencia y trascendencia. Cuando se ubica en el ámbito social, debe tratarse de un beneficio, utilidad, valor, importancia, conveniencia o trascendencia o bien para la comunidad o sociedad. Asimismo, el vocablo "orden" hace referencia a la idea de un mandato que debe ser obedecido. En el contexto de lo público, es decir, de orden público, puede entenderse como un deber de los gobernados de no alterar la organización del cuerpo social. Tales nociones, en materia de suspensión del acto reclamado, deben plantearse en función de elementos objetivos mínimos que reflejen preocupaciones fundamentales y trascendentes para la sociedad, como las establecidas en el artículo 124 de la Ley de Amparo (funcionamiento de centros de vicio, comercio de drogas, continuación de delitos, alza de precios de artículos de primera necesidad, peligro de epidemias graves, entre otras). Por tanto, para distinguir si una disposición es de orden público y si afecta al interés social -nociones que, por cierto, guardan un estrecho vínculo entre sí- debe atenderse a su finalidad directa e inmediata en relación con la colectividad.²⁰³

Al respecto recordemos que en México los anteriores conceptos encuentran sus propias limitaciones impuestas por las leyes²⁰⁴, a saber:

- ❖ Voluntad particular no podrá eximir la observancia de la ley, ni en su caso alterarla o buscar modificarla.
- ❖ Nulidad de los actos que se ejecuten contra lo prescrito por leyes prohibitivas o de interés público.
- ❖ Cumplimiento de los contratos, no queda al arbitrio de una de las partes.
- ❖ Ilícitud de los hechos contrarios a las leyes de orden público y a las buenas costumbres.

En esa tesitura, los primeros artículos de las leyes que regulan a la voluntad anticipada señalan que ésta es de interés social y orden público, y en esa

²⁰³ Tesis II. 1º. A. 23 K, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXI, Abril de 2005, p.1515.

²⁰⁴ Artículos 6º, 8º, 1797 y 1830 del Código Civil Federal.

consideración, la manifestación de voluntad anticipada de la persona que suscribe el documento no podrá rebasar los límites expresos tanto en la Ley de la materia como las relacionadas, pues de lo contrario, se hará acreedor a las sanciones previstas anteriormente, sea la nulidad o la ilicitud del acto.

DERECHO A RECHAZAR TRATAMIENTOS MÉDICOS.- Otra vertiente que se relaciona con la libertad y la autonomía del paciente la encontramos en el principio a rechazar tratamientos médicos que contiene la normatividad de la voluntad anticipada. Esto implica que haciendo uso de esa libertad, el paciente posee el derecho protegido a rechazar cualquier tratamiento médico que pretenda alargar o en su caso acortar su vida cuando sea imposible de continuarla de forma natural; desde nuestro punto de vista este derecho se reconoce en sintonía con la libertad, la autonomía del paciente y también como un derecho a la salud.

La importancia de este precepto radica en que de hecho en la legislación mexicana²⁰⁵ la primera cláusula que se debe de señalar en el documento de voluntad anticipada es la manifestación sobre el deseo o rechazo a ese tipo de medidas, para continuar con la enunciación sobre los cuidados paliativos. Este derecho se encuentra consagrado en diversos ordenamientos que si bien no forman parte expresa de la norma fundamental, se presenta como principio que se despliega en los ordenamientos secundarios, a saber, la Ley General de Salud, algunos Códigos de Ética de determinadas instituciones, y por supuesto todas las Cartas de Derechos de Pacientes y Enfermos Terminales, que en su conjunto conforman el marco jurídico de la figura.

Finalmente, destacamos que la aceptación expresa de este derecho en su vertiente negativa, es decir, el rechazo a tratamientos médicos, implícitamente también comprende la vertiente positiva, a saber, la aceptación en la continuación de determinados procesos médicos, puesto que al elegir uno se elimina el otro.

DERECHO A LA INFORMACIÓN.- En relación con la voluntad anticipada adquiere dos modos de aplicación, el primero de ellos se refiere a que el paciente habrá de ser informado de todos los aspectos relacionados con su condición y

²⁰⁵ Dependiendo del Estado de la República Mexicana donde nos encontremos, pues algunos únicamente permiten que se rechacen los medios, tratamientos y/o procedimientos médicos.

con su salud, para que en términos conjuntos se consagre un verdadero consentimiento informado; en su segundo modo se trata que si bien el Estado debe respetar el derecho a la información de los individuos bajo ciertos principios y reglas, consagra que la vida privada y datos personales sean resguardados de acuerdo a ciertas excepciones, lo que finalmente derivará en un deber de confidencialidad.

En el Derecho mexicano, en relación con la voluntad anticipada se señala el artículo 6º constitucional, que contempla una serie de principios que siguen el derecho a la información, tales como:

- ❖ La información que posean las autoridades será pública, y únicamente podrá ser reservada temporalmente por razones de interés público y seguridad nacional. Prevalciendo en todo momento interpretativo el principio de máxima publicidad.
- ❖ La información que se refiere a la vida privada y datos personales será protegida en los términos de ley.
- ❖ Toda persona tiene acceso gratuito a la información pública, a sus datos personales o a rectificar sus datos.
- ❖ Se establecen mecanismos de acceso a la información y procedimientos de revisión expeditos, ante el organismo autónomo que para ello se instituya, los cuales seguirán principios de especialización e imparcialidad.
- ❖ Los principios que guían el actuar del órgano autónomo (Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales) son: certeza, legalidad, imparcialidad, eficacia, objetividad, profesionalismo, transparencia y máxima publicidad.

Derivado de lo anterior, denotamos que los principios que se obtienen como resultado del derecho a la información, se encuentran tanto en el resguardo de los datos personales de los emisores, de la información que se desprende de los documentos de voluntad anticipada y toda aquella información de la vida privada de las personas en relación con su condición de salud o cualquier otro elemento; asimismo consagra el derecho de los pacientes y enfermos a que sean informados en atención a que puedan emitir su consentimiento de una forma informada, es decir, que se les haga saber de todos y cada uno de los elementos

en que se encuentra su enfermedad, los posibles escenarios, las soluciones y estimaciones en la calidad de vida en las diversas fases, tiempos de sanación, costos, etcétera, para que una vez que se hayan disipado todas sus dudas sea posible que aquel tome la mejor decisión que coincida con sus pensamientos morales y su concepción de la vida y de la muerte.

Por lo anterior, las propias legislaciones exigen que la información sea clara, oportuna y suficiente. Como parte de ese proceso informativo es que la normatividad mexicana en la voluntad anticipada solicita que se dé cumplimiento a éste mencionando todas las condiciones que tengan relación entre el paciente y su enfermedad en los documentos clínicos, ello contribuirá a que exista una mayor seguridad jurídica y en su caso, evitar cualquier tipo de controversia.

DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.- Entendemos por confidencial, aquellos datos personales que se encuentran en posesión de determinadas autoridades y que han de ser tutelados por el derecho fundamental a la privacidad, la intimidad, el honor, la propia imagen y dignidad. Es por ello por lo que la voluntad anticipada prevé que para aquellos datos personales que requieran del consentimiento de las personas para su difusión, distribución, comercialización o divulgación sin contar con aquel que sea considerado como confidencial. Y el tratamiento que recibe ese tipo de información implica que únicamente podrán tener acceso a ella los titulares de ésta y los servidores públicos que requieran conocerla en el ejercicio de sus funciones, por ejemplo, el Registro de Voluntades Anticipadas local.

Una vez que hemos comprendido qué se entiende por información confidencial, existe un deber de guardarlo en atención a su relación con el derecho a la información, pues la confidencialidad como parte integrante de la vida de una persona y de los datos que de éste se desprenden, no autoriza que cualquier persona acceda a ellos en aras de proteger el derecho a la información. De hecho en relación con materias de salud, el deber de confidencialidad se extiende a todas las personas que atienden a los enfermos o pacientes, es por ello que este deber es exigido tanto al personal de salud, como al ejecutor de voluntad, los Notarios Públicos que intervengan y hasta las personas que integren el Registro de Voluntades Anticipadas local; este deber es indefinido en cuanto a

tiempo en tanto la persona no haga pública su voluntad y no le sean causados ningún tipo de perjuicio. Cabe destacar que según el Estado de la República Mexicana cambia la legitimación para acceder a los Registros, puesto que en algunos casos se permite que determinadas personas accedan a la información, como el otorgante, el representante, el médico tratante e inclusive pudiera interpretarse que también lo hacen respecto a los testigos. Una idea interesante en este apartado es la convivencia entre este deber y el carácter público del Registro de Voluntades Anticipadas, situación que más adelante será analizada.

Por lo que respecta al Derecho mexicano, el deber es impuesto por la legislación en materia de voluntad anticipada y si bien no existe una sanción impuesta en la mayoría de las legislaciones locales, para el caso de Michoacán y Yucatán sí se contemplan multas económicas ante acciones que correspondan a un incumplimiento en la voluntad anticipada.

DERECHO A LA INTIMIDAD.- Entendido como la "...facultad subjetiva reconocida a favor de la persona física, de no permitir la intromisión de extraños, en lo que respecta al ámbito de su reserva individual, sin perjuicio de las limitaciones normativas que de manera expresa se establezcan o de costumbres y usos sociales prevalecientes en una época y lugar determinados."²⁰⁶, se presenta como un derecho fundamental en atención a la relación que tiene con cualquier aspecto sobre las que la persona tome una decisión en su vida privada, ya sea basada en principios de igualdad, moralidad, libertad y que exige el respeto de los poderes públicos e inclusive de las personas individuales, y ante una posible violación se puede reclamar su cumplimiento. Si bien no se contempla de forma expresa en la CPEUM, su relación con otros nos permite afirmar su existencia, tales son los casos de la limitante a la libertad de imprenta, el que nadie pueda ser molestado sin mandamiento escrito de autoridad competente que funde y motive la causa, así como la inviolabilidad de las comunicaciones privadas y la libertad de correspondencia. En relación con la voluntad anticipada, se concentra en el hecho que la persona que suscriba una voluntad anticipada

²⁰⁶ Celis Quintal, Marco Alejandro, "La protección de la intimidad como derecho fundamental de los mexicanos", Cienfuegos, David y Macías, María (coords.), *Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Protección de la persona y derechos fundamentales*, México, UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006. p. 74.

posee el derecho de guardar en su intimidad tal decisión, con la única limitante que la propia figura del representante o ejecutor de voluntad genera, así como su publicidad dentro de los Registros de Voluntad Anticipada, no obstante el carácter público de esa información no justifica que puedan ejecutar sobre las personas intromisiones a otros aspectos que no tengan relación con la voluntad anticipada, y sí con su salud o su vida privada.

INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR.- Un principio que desde nuestra postura es poco observado es el del interés superior del menor, recordemos que de acuerdo a la voluntad anticipada, los enfermos terminales sin distinción alguna pueden presentar minoría de edad, por lo que las personas que ejerzan la patria potestad serán las encargadas de tomar las decisiones sobre su cuerpo, y habrán de hacerlo siguiendo aquel principio, y específicamente en el caso de la figura será imperante que en caso de ser posible se escuche la opinión del menor, por ejemplo, en el Estado de Colima se señala que los padres o tutores del menor de edad, observarán que "...se respete el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos."²⁰⁷. Sin embargo, para comprender qué entendemos por éste, haremos uso de dos criterios de la SCJN, veamos:

INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño."²⁰⁸

²⁰⁷ Artículo 8, fracción II. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima, *Periódico Oficial del Estado de Colima*, 03 de agosto de 2013.

²⁰⁸ Tesis 1a. /J. 25/2012 (9a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Libro XV, t. I, Diciembre de 2012, p.334.

INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, *es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes:* a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego,

procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional.²⁰⁹ (énfasis propio).

PRINCIPIOS TÉCNICOS DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y APLICACIÓN DEL DERECHO CIVIL.- Partimos de la idea que el Estado hace uso de ciertos organismos para realizar sus fines, y es así como nacen las funciones del Estado que generalmente suelen ser divididas en administrativas, ejecutivas y jurisdiccionales. Una vez señalado ello, para la aplicación del Derecho, el Estado hace uso de esos órganos, y es así como la mayoría de los textos constitucionales señalan una serie de organismos que les ayudan en su actuar o en su caso realizan el nombramiento expreso para que la Administración Pública del mismo sea la encargada de delegar ese tipo de funciones. En esa tesitura, y a partir de esa cadena de constitucionalidad, el Estado delega funciones de publicidad en el Registro Público de Voluntades Anticipadas, sea el nombre que se le designe en las diversas legislaciones locales, y a su vez se allega de otro tipo de organismos institucionales que siguen principios de derecho administrativo pero que tienen su fundamento en el texto constitucional.

Ahora bien, el Derecho como sistema implica la relación con otras disciplinas afines y es así que su rama constitucional permite que se actualicen una serie de exigencias civiles, como es la capacidad jurídica, ausencia de vicios en el consentimiento y que se imprima una fe pública en la suscripción del documento de voluntad anticipada.

3. Listado

A modo de resumen presentamos un listado de los bienes jurídicos que la figura de la voluntad anticipada busca proteger y salvaguardar, elevando algunos de ellos al carácter de derechos humanos.

- ❖ Vida humana.
 - Calidad de vida.
- ❖ Dignidad y su relación con una muerte digna.

²⁰⁹ Tesis 1a. / J. 44/ 2014 (10ª), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. I, Libro 7, Junio de 2014, p.270.

- Trato digno, ético, humano y profesional.
- ❖ Igualdad / no discriminación.
- ❖ Legalidad.
- ❖ Libertad, en su vertiente de expresión, de culto y su relación con la objeción de conciencia.
- ❖ Licitud, orden público e interés social.
- ❖ Autonomía privada / autonomía del paciente / autonomía vital.
- ❖ Seguridad y certeza jurídica.
- ❖ Derecho a la salud.
 - Derecho a rechazar tratamientos médicos.
- ❖ Derecho a la información / consentimiento informado.
- ❖ Deber de confidencialidad.
- ❖ Derecho a la intimidad.
- ❖ Interés superior del menor.
- ❖ Cultura de donación de órganos y/ o tejidos.
- ❖ Organización administrativa.
- ❖ Relación con Derecho civil y fe pública.

VII. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

La vida como concepto jurídico dentro de la voluntad anticipada se presenta como el elemento sobre el cual es posible tomar las decisiones para el final de la vida, sin ésta no existe objeto sobre el que recaiga la decisión a tomar, es por esa razón que resulta imprescindible denotar su importancia y relación con otro tipo de derechos que se relacionan con la materia de análisis, los cuales han ido permeando el sistema jurídico desde su reconocimiento por parte del Estado positivo para encuadrarse como verdaderos derechos fundamentales, por ejemplo, el derecho a la salud, a la libertad en sus diversas vertientes y por supuesto, la aceptación de la propia vida y muerte digna como un derecho. Por su parte y a la par, existen otros fundamentos filosóficos que en atención a la necesidad de protección se han elevado a los ordenamientos legales como pilares de actuación de la voluntad anticipada, a saber, la dignidad en su faceta de inicio y fin de vida –muerte digna–, cuyo contenido a fin de disipar dudas, ha sido estudiado por las máximas autoridades judiciales.

Finalmente es de destacar que la figura de la voluntad anticipada se construye con el auxilio de una serie de derechos que ensalzan las características más elementales de la persona; la contribución de cada derecho dentro de su aspecto práctico en la voluntad anticipada pretende ejecutar una única tarea, que es que el enfermo terminal alcance su último momento de vida dentro de los más altos estándares de vida que el Derecho, en su más estricto significado, puede dotarle.

CAPÍTULO TERCERO

PANORAMA DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL PAÍS

La figura de la voluntad anticipada en el país es una realidad vigente, se trata del resultado de los esfuerzos de varios sujetos que pugnaron por el reconocimiento de los derechos más elementales de las personas que desean proteger su dignidad-vida hasta el último momento de vida; si bien aún no existe una regulación a nivel federal ni se ha incluido en la totalidad de Estados pertenecientes a la República Mexicana, sí se trata de una opción legal en México que se introduce con características semejantes en todos los Estados que la contemplan, donde las diferencias son mínimas pero destacables al evaluar su practicidad ejecutiva. Así, el presente tiene por objetivo conformar la estructura general de la voluntad anticipada en México, bajo la delimitación de su marco histórico y jurídico de conformación y emisión de ésta.

I. PROCEDIMIENTO Y FACTORES DE INCLUSIÓN DE LA FIGURA EN MÉXICO

Antes de abordar el procedimiento legislativo que introduce la figura de la voluntad anticipada en el país, es pertinente señalar que en términos de la etapa de discusión de la Ley se trata de un resultado que incluyó la labor de varios actores de la sociedad, desde diputados promoventes, sus asesores, secretarios técnicos, las Comisiones Dictaminadoras, Notarios Públicos, parte de la comunidad médica, académicos, investigadores e inclusive la sociedad civil, todos ellos partícipes a través del foro “Voluntad Anticipada y Testamento de Vida, Opciones para Crear una Legislación en el Distrito Federal.”. Por ello, desde mayo de 2005 se habían presentado en la Cámara de Diputados iniciativas de ley que indagaban la permisión de la muerte asistida, posteriormente, en octubre del

mismo año finalmente se consagró en la capital de la República Mexicana, para en otro momento buscar incluirse al marco jurídico de otros Estados.

Todos estos esfuerzos pugnaban por demostrar que dentro del panorama internacional, si bien con un avance lento, desde el primer cuarto del siglo pasado se contemplaban figuras relacionadas con la voluntad anticipada, con una esencia mayormente eutanásica, tal es el caso de Uruguay con el homicidio piadoso, en Nueva York (Estados Unidos de América) la muerte por piedad, en California (Estados Unidos de América) el testamento de vida, en Victoria (Australia) el suicidio médico, en Gran Bretaña el testamento de vida, en Oregón (Estados Unidos de América) la ley de muerte con dignidad, en Alemania y Suiza el testamento de vida y el suicidio asistido, en España el suicidio asistido, en Dinamarca el testamento de vida, y en Holanda y Bélgica que se autorizó la eutanasia²¹⁰; mientras que en México el entonces artículo 312 del Código Penal Federal²¹¹ castigaba el auxilio en el suicidio y la inducción a éste, por lo que parecía que el país presentaba un rezago en estos temas.

En dicha tesitura y de acuerdo con los argumentos que se esbozarán dentro del contenido de las exposiciones de motivos (en el apartado I, numeral 2 “Exposición de motivos y *ratio legis*” del presente capítulo), el procedimiento para la introducción de la figura en el país comienza con tres iniciativas presentadas ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF- IV Legislatura), a propósito:

- ❖ Iniciativa de Decreto que reforma y adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, el Código Penal y el Código Civil ambos para el Distrito Federal, suscrita por el diputado Tonatiuh González Case a nombre del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (presentada el 23 de noviembre de 2006).

²¹⁰ Cabe destacar que a la fecha los únicos países que han legalizado la eutanasia son: Bélgica, Canadá, Colombia, España, Holanda, Luxemburgo y Nueva Zelanda.

²¹¹ “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.” Código Penal Federal, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de agosto de 1931.

- ❖ Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal y el Código Civil, ambos del Distrito Federal, suscrita por los diputados de la Coalición Parlamentario Socialdemócrata (presentada el 6 de marzo de 2007).
- ❖ Iniciativa con proyecto de Decreto de Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y de reformas y adiciones al Código Penal para el Distrito Federal, y a la Ley de Salud para el Distrito Federal, suscrita por los diputados de la fracción parlamentaria del Partido de la Revolución Democrática (presentada el 19 de junio de 2007).

Posteriormente, con fecha 4 de diciembre de 2007, las iniciativas fueron sometidas a discusión. Ésta se centró en los siguientes argumentos: a) instaurar a la voluntad anticipada como un medio para lograr una calidad de vida digna y voluntariamente elegida para los enfermos en situación terminal, b) preocupación por el derecho de la persona a decidir sobre la calidad de su vida postrera, en caso de padecer una enfermedad terminal, c) la donación de órganos y/o tejidos como una fructífera realidad, d) formalidades esenciales del procedimiento de emisión, así como la exclusión de responsabilidades por parte de los sujetos que intervienen, e) importancia de la objeción de conciencia, f) énfasis en las inconsistencias legales del denominado testamento de vida y la petición de misericordia, y g) previsión y reflexión para la toma de decisiones hacia el final de la vida.

Como resultado de esa discusión se emitió el “Dictamen que presentan las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia y Salud y Asistencia Pública a diversas iniciativas de reformas presentadas en materia penal, salud, así como la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal”; promulgado por Decreto de 19 de diciembre del mismo año.

En la etapa final, la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal fue publicada²¹² en la Gaceta Oficial del Distrito Federal (en adelante “GODF”) el 7 de enero del año 2008, y de acuerdo con su artículo primero transitorio entró en vigor

²¹² Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 07 de enero de 2008.

al día siguiente. Por su parte, el 4 de abril de 2008, fue publicado en la GODF el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal²¹³, con lo cual quedó conformada la voluntad anticipada en México y en años posteriores se introdujo la figura en diversos Estados de la República Mexicana.

1. Consideraciones externas de su inclusión

Resulta de importancia y trascendencia denotar una serie de factores políticos que se incluyen en el proceso histórico de introducción de la figura en el país, ello ante la consideración de temas que encuadrados como liberales, por ejemplo, la despenalización del aborto, el matrimonio igualitario, la adopción por parejas del mismo sexo, las sociedades de convivencia e inclusive el denominado derecho a morir con sus matices no eutanásicos, fueron utilizados como instrumento de campaña política; inclusive el discurso político llegó a puntualizar, por parte de la visión conservadora, que el intento por legislar en materia de voluntad anticipada se trataba de un freno para poner atención sobre el tema de la eutanasia, mientras que desde la visión liberal correspondía a un avance en la interpretación de cuándo es el momento para decidir entre el encarnizamiento terapéutico sobre la buena muerte (entendido como eutanasia).

En esa tesitura, y mediante la discusión del tema de la voluntad anticipada se afirmó en la discusión que las consignas partidarias quedaron de lado, para sobreponer el derecho a la salud y a la vida digna. Las personas involucradas en las iniciativas de Ley participaron en un proceso legislativo de vanguardia, no sólo en el país sino en el continente americano, pues al existir un vacío legal en la materia hasta antes de su inclusión en el país, que de hecho, con la inserción se abrió un camino para avanzar en temas de muerte digna sin caer en provocaciones que la engloben como una autorización legal de la eutanasia. Si bien se comprende que la pluralidad de visiones políticas en un país difícilmente se conjuga en la misma sobre cómo ha de vivirse, la voluntad anticipada corresponde a un resultado sobre la unificación de varios enfoques sobre cómo se ha de morir; demostrando que en el país se trabajó en conjunto, dejando de lado los intereses partidarios y políticos para comprender de forma global a la figura, y

²¹³ En concordancia con su artículo tercero transitorio.

además de este esfuerzo de renombre, la mayoría de las posiciones fueron atendidas por la propia Ley, pues se trató de un tema que sin duda fusionó todas las fuerzas políticas que formaron parte de aquella discusión.

Desde nuestro punto de vista, la inclusión de la voluntad anticipada en el país corresponde a un esfuerzo conjunto de varios actores tanto políticos como integrantes de la sociedad civil, los cuales en búsqueda de una mejora en los derechos fundamentales de la persona, dejaron de lado los posicionamientos políticos e intereses contrarios para lograr unificarse en una Ley que permitiera proteger a la persona hasta el último momento de su vida, por lo que fueron eliminados aquellos factores sociales que son usados generalmente en las campañas políticas, para realmente hacerse presente en la realidad que exige tomar en consideración factores tanto de salud como tecnológicos, no obstante, el esfuerzo quedó un tanto limitado en la practicidad ejecutiva como más adelante se demostrará.

2. Exposiciones de motivos y ratio legis

La implementación de la figura en el país, parte de la idea que en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se reconoce en su artículo 3º el derecho a la vida, y a la par su artículo 5º establece el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, mismos que podrían encuadrarse al tratar de prolongar la vida “a toda costa”; razón por la cual las exposiciones de motivos la interpretan a favor de la voluntad anticipada (e inclusive de la eutanasia). Se sigue que los textos de iniciativas de ley, comparan al país con otros a nivel mundial, que como parte del movimiento progresista de derechos han incorporado en sus regulaciones el auxilio a enfermos terminales, a grados que han permitido algunos países la práctica de la eutanasia.

Por tanto, las premisas de la voluntad anticipada son: derecho a la vida en relación con su calidad, dignidad humana y libertad, en su vertiente del derecho de decisión; en relación con la vida se protege su disfrute atendiendo a la calidad de vida que puede suponer un último momento de vida, por su parte, la dignidad se reconoce como una cualidad inherente a la persona y a su vida, por lo que supone una muerte digna. Por último, la libertad se refiere al elemento que

permite tomar decisiones sobre el cuidado médico sin injerencia de otra fuerza, por lo que se materializa en la aceptación o el rechazo a un tratamiento médico, medio o procedimiento que prolongue la vida de una forma artificial o innecesaria.

Se afirma que con motivo de una enfermedad incurable y terminal es posible llegar a producir prolongaciones irracionales, desproporcionadas o crueles de la vida, y debido a ello la calidad puede resultar perjudicada. Por lo anterior, haciendo uso de la libertad humana es imperante que el enfermo terminal decida sobre ésta, entendiendo que la calidad de vida resulta proporcional a la subjetividad del paciente, pues sólo éste puede decidir cuál nivel de calidad de vida desea y para ello se pretenden otorgar cuidados paliativos y medidas mínimas ordinarias. Aunado a ello, la implementación de este tipo de cuidados genera una mayor confianza en la relación entre el paciente y el médico, lo cual desde nuestra perspectiva elimina el foco de cuidado en el médico para descartar un paternalismo médico donde impera el capital por encima de la vida, y en cambio, sitúa la atención en el paciente para humanizarlo hasta el último momento de vida.

Un punto controvertido de los tres textos se encuentra en fundamentar la voluntad anticipada en el llamado criterio utilitarista de los derechos. Este criterio parte de la idea del dolor que se presenta en el enfermo terminal o aquellos que le rodean, para lo cual debe considerarse que resulta imposible materialmente regresar al estado de salud anterior del paciente terminal, por lo que la única alternativa consiste en brindar los apoyos necesarios que contribuyan en su caso, a eliminarlo o aminorarlo, en esa tesitura "...la Voluntad Anticipada se concibe como una opción más práctica en el caso de que se presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad. Desde este punto de vista, es aceptable dados los dolores que se le quitan a quién los está sufriendo."²¹⁴.

²¹⁴ Coalición Parlamentario Socialdemócrata, "Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal y el Código Civil, ambos del Distrito Federal, suscrita por los diputados de la Coalición Parlamentario Socialdemócrata", *Asamblea Legislativa del Distrito Federal*, Distrito Federal, México, 6 de marzo de 2007, s. pág. en <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfProcesoLegislativoCompleto.aspx?q=IOyqDofbFLGDAD4UXA/aINfbqop9otLf04YB6ryMcC4THkP8I/HTSR43X39Zjo0wj2agzb4t0er9xbV/c6DWPw> == Consulta: 14 de febrero de 2019.

Por otra parte, de acuerdo al texto y los datos presentados por la Secretaría de Salud, un tercio de las muertes que se registran al año corresponden a enfermedades terminales²¹⁵, lo cual supone una serie de gastos que son sufragados por el Estado y que no corresponden a la calidad médica necesaria para hacer frente a este número de pacientes, por ello se han de tomar decisiones que no prolonguen de forma innecesaria no sólo la vida, sino los costos que de ello derivan.

Por tanto, las exposiciones de motivos de la voluntad anticipada desde nuestra visión, procuran el reconocimiento de la vida humana con una calidad de vida suficiente, incluida su dignidad y libertad de tomar decisiones para el final de la vida y durante ésta; puesto que a través del reconocimiento de esos derechos se consolida la protección y respeto por la vida y muerte de la persona humana.

Ahora bien, por lo que respecta a la reforma efectuada en el año 2012, la única que sufrió la Ley marco de la materia, es de señalar que se ejecuta derivado de un foro especializado en la materia, denominado “La eutanasia en el DF. Salud, marco jurídico y aplicación de la Ley”, que contó con la presencia de sectores médicos, jurídicos y sociales para reflexionar sobre el impacto que la Ley había tenido en los años de su ejercicio. Si bien su objetivo se había logrado, se consideró que existían algunos fallos en la legislación, y se centraron en reformar los artículos para facilitar el otorgamiento de la voluntad anticipada en cualquier momento, cambiaron el nombre del Formato a Formato de Instrucciones de Cuidados Paliativos, armonizaron términos técnicos respecto a los cuidados paliativos (medidas mínimas indispensables, atención tanatológica, sedo analgesia) y se derogaron disposiciones operativas para encuadrarlas dentro del Reglamento, sin embargo, y pese a elogiar el respeto por la muerte digna, no se explica el por qué se elimina de todo artículo el concepto de ortotanasia, siendo que como hemos visto, el origen y contenido de ésta abarca lo señalado por la propia Ley.

²¹⁵ La exposición de motivos no cita la fuente de donde se obtuvieron los datos, ni señala si se refiere a la Secretaría de Salud Federal o del Distrito Federal.

Una vez analizadas las exposiciones de motivos de los diversos grupos parlamentarios, la *ratio legis* que se señala en la primera ley de voluntad anticipada en el país, se encarga de enfatizar los elementos fundamentales de la figura, a saber, se busca proteger mediante la libertad el derecho de tomar decisiones respecto a la vida, tomando en consideración la calidad que ésta puede presentar en los casos de enfermedad terminal, sin soslayar que las acciones tienden a ensalzar la dignidad humana para complementar el marco de actuación de una vida digna.

En primer término, se reconoce el derecho del paciente a decidir sobre la calidad y extensión de su agonía, sin embargo, afirma que si bien este derecho suele denominarse como muerte digna, la expresión resulta inexacta y equívoca puesto que no es válido dotarle de calificativos a la muerte, no es digna o indigna simplemente lo es; pues a la par y en el mismo sentido de nuestra hipótesis, se define a la dignidad como una cualidad intrínseca por naturaleza y un elemento esencial de la vida, y que en relación con la decisión para el final de la vida la persona la hace valer para la toma de decisiones.

En ese sentido, se reconoce que la persona decida si acepta o rechaza los tratamientos médicos que prolonguen su agonía innecesariamente o en su caso a decidir sobre el disfrute de su calidad de vida, de acuerdo a su propia libertad de pensamiento; por tanto, el Derecho positivo reconoce la posibilidad de decidir sobre la terminación de la vida bajo ciertos límites jurídicos, reconociendo a la par la disposición de la vida través del deseo de esperar una muerte natural.

Asimismo, la *ratio legis* pretende hacer hincapié en que la ortotanasia en ningún momento se compara con la eutanasia, denotando que la diferencia radica entre el curar y el cuidar, y el hecho de no provocar la muerte además de evitar aquellos medios que resulten obstinados, desproporcionados e incluso inútiles, siempre buscando no deteriorar su dignidad y por el contrario, brindarle cuidados paliativos, medidas mínimas ordinarias e inclusive tanatológicas.

En esa tesitura, las tres iniciativas²¹⁶ tenían como pilar el derecho a la vida en su postura de fundamental, no obstante, no basta con contemplar dentro de las regulaciones a la vida, sino también la calidad de ésta y es aquí donde interviene la voluntad anticipada, puesto que una enfermedad incurable con pronóstico terminal presenta como expectativa una muerte cercana e inevitable que en conjunto, logra deteriorar la calidad de vida que el paciente presentaba antes de ésta, más aún, cuando se han de aplicar tratamientos médicos que a toda costa prolongan una vida "...destinada a extinguirse sin posibilidades reales de reversión."²¹⁷ y que se identifican como de encarnizamiento terapéutico o de obstinación terapéutica, que en redacción del Dictamen en comentario "...resultaban ásperas y hasta altisonantes."²¹⁸. Justo en este apartado es que se vuelve realidad el derecho de rechazar los tratamientos médicos que se consideren innecesarios, pues estos podrían menoscabar o lastimar la dignidad de la persona, por lo que la voluntad anticipada pugna por la ortotanasia como efecto de ésta.

Así, el fin legal de la voluntad anticipada en el país es que en la emisión de voluntad anticipada no trasgreda el derecho personalísimo de elegir o de optar por ser sometido o no a algún tratamiento, dotando de herramientas que permiten que una vez certificado que no es posible eliminar la enfermedad terminal, sí exista una figura que atendiendo a la naturaleza de la persona presente un reclamo a no ser torturado o encarnizado, previamente a su muerte natural.

²¹⁶ Las presentadas en el proceso legislativo para la inclusión de la voluntad anticipada en el Distrito Federal.

²¹⁷ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, "Considerando Octavo del Dictamen que presentan las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia y Salud y Asistencia Pública a diversas Iniciativas de reformas presentadas en materia penal, salud, así como la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal", *Sistema de Consulta de Ordenamientos*, Distrito Federal, México, 4 de diciembre de 2007 en <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfProcesoLegislativoCompleto.aspx?q=IOyqDofbFLGDAD4UXA/aINfbqop9otLf04YB6ryMcC4THkP8I/HTSR43X39Zjo0wj2agzb4t0er9xbV/c6DWPw> == Consulta: 19 de septiembre de 2019.

²¹⁸ *Ibidem*, Considerando Décimo.

A. Consideraciones en cuanto a iniciativas y exposiciones de motivos a nivel local

En coherencia con la Ley marco, los Estados en sus exposiciones de motivos coinciden en los pilares básicos que hemos comentado, sin embargo, algunos de ellos presentan ideas interesantes que a modo de complementar el marco de las exposiciones de motivos y fin legal son de enunciar, por ejemplo:

- ❖ Coahuila.- Advierte el desgaste físico y económico que viven no sólo los pacientes, sino sus familiares, y para ello centra la atención en las directrices anticipadas como modo de prevención de aquellos, teniendo como ventajas la tranquilidad en el paciente, evitación de sentimientos de culpa, disminución de preocupaciones legales y abatimiento de gastos médicos innecesarios. Además individualiza la muerte al señalar que “De ninguna manera se intenta unificar el modo de morir, sino de un principio ético que permita que cada historia humana sea absolutamente única, personal, irrepetible, incluyendo su final.”²¹⁹
- ❖ Yucatán.- Enfatiza que el desarrollo tecnológico en su vertiente médica es capaz de prolongar los signos vitales prácticamente de manera indefinida, sin que ello suponga necesariamente la existencia de vida ni mucho menos de una calidad o recuperación de la salud.
- ❖ Zacatecas.- El origen de las voluntades anticipadas se concentra en dos elementos, el primero, la introducción del consentimiento informado y la autonomía individual dentro de la medicina, y en segundo término, el temor por la obstinación terapéutica y la prolongación de los sufrimientos. La voluntad anticipada refuerza el libre desarrollo de la personalidad²²⁰, entendida como el derecho por el que todo individuo puede elegir de forma libre y autónoma su proyecto de vida.

²¹⁹ Iniciativa, que propone La Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila. Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano del Estado de Coahuila, “Orden del día de la décima novena sesión del primer periodo ordinario de sesiones, correspondiente al tercer año de ejercicio constitucional de la LVII Legislatura del Congreso del Estado”, *Patrimonio Documental*, Coahuila, México, 24 de junio de 2008 en <http://201.150.2.67/AHCEC/GestionAlfresco/api/gestion/getdocumento/1517/1> Consulta: 15 de mayo de 2021

²²⁰ Tesis P. LXVI/2009 (9a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009, p. 7.

II. ENTENDIMIENTO DE LA CULTURA DE LA MUERTE RESPECTO A ENFERMEDADES TERMINALES EN MÉXICO

Señalaba Arnoldo Kraus la existencia de una paradoja en la salud, en la que en conjunto con los avances médicos y tecnológicos la población mundial ha prolongado su envejecimiento, ello lo podemos corroborar con las cifras de crecimiento de la población adulta mayor en México, pues de conformidad con la Organización Mundial de la Salud²²¹ se prevé que para el año 2025 en México ésta se consolidará con un 15% del total de la población, mientras que para el año 2050 será del 28.2%; de igual forma, la cifras que relevan la esperanza de vida han demostrado un alargamiento de la vida, puesto que para el año 2019 se tuvo un promedio 75.1 años, mientras que para el año 2030 se estima sea de 76.7 años²²².

Siguiendo el pensamiento de aquel autor, los sistemas de protección legal reducen las opciones ante la inminencia de la muerte de personas que padecen patologías graves²²³; así pues, ante la exactitud de conocimientos médicos y los medios para hacerle frente, se presenta un escenario donde la muerte (de forma general) se presentará a edades avanzadas e incluso puede mostrar un alargamiento de ésta, lo que en última instancia supone un agotamiento físico, emocional y/o psicológico que afecta la toma de decisiones y la capacidad a causa del deterioro natural del cuerpo. Lo anterior, constituye la antesala por la que es imperante que el acceso a la salud en el país pueda hacer frente al reto de salud que representa un aumento en las demandas sanitarias.

Confrontemos dicha afirmación referida a la reflexión sobre la propia muerte con las cifras de suscripción de testamentos públicos abiertos, mismas que se

²²¹En relación con el análisis en el Índice de Envejecimiento. Martínez, Ramón, "Índice de Envejecimiento", *World Population Prospects/Organización de las Naciones Unidas*, Nueva York, Estados Unidos, 2020 en https://public.tableau.com/views/EnvSal_IndiceEnvejecimiento_viz1/Dashboard1?:embed=yes&:tooltips=yes&:showVizHome=no Consulta: 11 de septiembre de 2020.

²²² Nota de la Redacción, "Informa CONAPO sobre la esperanza de vida de la población mexicana", *Secretaría de Gobernación*, Ciudad de México, México, 02 de noviembre de 2019 en <https://www.gob.mx/segob/prensa/informa-conapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana> Consulta: 05 de junio de 2020.

²²³ Kraus, Arnoldo, *La morada infinita. Entender la vida, pensar la muerte*, México, Penguin Random House Grupo Editorial, 2019.

obtienen a causa de la obligación por parte del Notario Público de dar aviso sobre su suscripción, de acuerdo con el Registro Nacional de Avisos de Testamento²²⁴ se registra un total de 6,738,479²²⁵ lo cual de conformidad con el Colegio de Notarios de la Ciudad de México representa aproximadamente 4% del total de personas con capacidad para suscribir un testamento²²⁶. En esa tesitura, se presenta un aumento de la esperanza de vida y del conocimiento médico que produce una proyección de llegar a la muerte a mayor edad, sin embargo, si para la disposición de bienes materiales a través del testamento público abierto, mismo que contribuye a reducirlas controversias familiares, no se posiciona un alto número de emisiones de éste, cuando se refiere a decisiones sobre la propia salud o de decisiones al final de la vida (en adelante “DFV”), la reducción es más notoria. Además, resulta de interés identificar notas distintivas respecto a las decisiones al final de la vida y la muerte en México, puesto que los resultados demuestran que existe un abismo de diferencia en las suscripciones entre el país y otros países, como por ejemplo, España²²⁷. Entonces ¿cuál es la explicación a esa discrepancia de cifras en la suscripción de voluntades anticipadas, en comparación al país del que México obtuvo inspiración para la implementación de la figura?

En primer término hemos de partir de la premisa que autores como Diana Cohen Agrest²²⁸, Norbert Elias²²⁹ y Philippe Ariès²³⁰ coinciden en que la muerte vista desde varias ópticas, que van desde la histórica hasta la sociológica e

²²⁴ Dependiente de la Secretaría de Gobernación.

²²⁵ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, “Solicitud de información número de folio 330026222001846”, Ciudad de México, México, 10 de octubre de 2022.

²²⁶ Nota de la Redacción, “En México, sólo 1 de cada 20 adultos cuentan con un testamento”, *Forbes México*, Ciudad de México, México, 2018 en <https://www.forbes.com.mx/en-mexico-solo-1-de-cada-20-adultos-cuentan-con-un-testamento/> Consulta: 03 de agosto de 2020.

²²⁷ En términos del Registro Nacional de Instrucciones Previas de los registros autonómicos (de cada una de las comunidades autónomas), si ejecutamos la suma desde enero del 2013, que fue el momento en el cual se complementó la sincronía de todos los registros, se presenta un total al fin de año 2021, de 2,074,608 instrumentos. Registro Nacional de Instrucciones Previas, “Nº de Inscripciones en el RNIP desde sincronización completa de Registros Autonómicos”, *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*, España, 2022, en https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2021/2021_Numero_de_Inscripcion_es_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos-Enero_2021.pdf Consulta: 16 de septiembre de 2022.

²²⁸ Cohen, Diana, *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas*, México, Fondo de Cultura Económica, 2007.

²²⁹ Elias, Norbert, *La soledad de los moribundos*, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.

²³⁰ Ariès, Philippe, *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*, trad. Carbajo, Francisco y Perrin, Richard, España, El Acantilado, 2000.

inclusive psicológica, y dentro de la cultura occidental moderna presenta un alejamiento con la persona; situación por la cual se despliegan barreras para debatir sobre la muerte y definir las condiciones en que deseamos morir. En palabras de Ariès: “En la época moderna, pese a la continuidad aparente de los temas y de los mitos, la muerte se ha vuelto problemática, para alejarse furtivamente del mundo de las cosas más familiares.”²³¹

En México la barrera es tangible a pesar del culto y festividad que como cultura presentamos en honor hacia los muertos, baste señalar como ejemplo todas las actividades que se realizan alrededor del conocido como día de muertos, sin embargo, cuando se trata de decidir previamente sobre la muerte propia o inclusive el tener la posibilidad de decidir sobre la muerte de una persona estrechamente relacionada, el panorama cambia, pues parece que una vez que la muerte ha ocurrido ésta es “aceptada” al no haber ninguna otra opción, pero si existe la opción de anticiparse a ella, el común denominador es un rechazo a tal reflexión, prueba de ellos son los pocos documentos de voluntad anticipada que se suscriben en México.

En ese sentido, es aplicable la idea de Ariès al afirmar que “Técnicamente, admitimos que podemos morir, contratamos seguros de vida para preservar a los nuestros de la miseria. Pero, verdaderamente, en el fondo de nosotros mismos nos sentimos no mortales.”²³². También para Tomás Lozano Molina se presenta dicha paradoja pues señala “Me da la impresión de que la cultura occidental no quiere meditar demasiado en la muerte y, cuando se presenta, queremos borrar todo lo relacionado a ella lo más rápido que se pueda.”²³³; en el mismo orden de ideas, pensaba Sigmund Freud:

Nuestra propia muerte es sin duda inimaginable, y siempre que hagamos intento de imaginarla podremos percibir que realmente sobrevivimos como espectadores... en el inconsciente, cada uno de nosotros esta convencido de su propia inmortalidad.²³⁴

²³¹ *Ibidem*, p. 100.

²³² *Ibidem*, p. 101.

²³³ Lozano Molina, Tomás, *Testamentos, sucesiones y algo más*, 2a ed., México, Océano de México S.A. de C.V., 2017, p. 108.

²³⁴ Freud, Sigmund citado por Bont, Maribel *et al.*, *op. cit.*, p. 41.

A pesar del sentimiento de inmortalidad, las cifras de tasa de mortalidad anual en México al año 2021 presentaron 1,117,167 muertes, de las cuales son menores aquellas que ocurren en unidades médicas de cualquier nivel, que las que ocurren en hogares privados²³⁵, si bien la diferencia es pequeña, ello implica que la mayoría de las muertes se dan sin elementos de hospitalización y los cuidados que esto puede implicar. Esto parece corresponder a factores sociales y económicos (o quizá con motivo de la pandemia por COVID-19), por ejemplo en las zonas rurales las muertes no cuentan a cabalidad con intervención médica hospitalaria, salvo los cuidados básicos. Esto es de importancia, puesto que las enfermedades sobre las que recae la voluntad anticipada generalmente suelen tener su fin en unidades médicas, aunque aclaramos que por razones de costos médicos pueden presentarse preferentemente en hogares.

En México, se ha presentado un paulatino aumento de muerte en unidad médica²³⁶, que se desarrolla concomitantemente a una serie de factores culturales, económicos, religiosos e inclusive por causas sanitarias radicadas en una pandemia, que poco a poco han logrado que la persona se encuentre más consciente sobre su propia muerte. No obstante, recordemos que la voluntad anticipada llega a México en forma de ley en el año 2008, hace más de una década de distancia y si bien desde años previos se habían presentado los derechos de los pacientes terminales, es a la fecha que el debate sobre las decisiones al final de la vida sigue teniendo el carácter de “reciente”, e inclusive aún el marco conceptual de la Ley resulta confuso por lo que su aplicación suele tener deficiencias. Si bien se han tomado medidas al respecto coincidimos con Edith González Moreno al señalar que:

No es suficiente que en las instituciones públicas de salud se publique los derechos de los pacientes en cuadros colgados en las paredes de los pasillos y se asuma que con eso basta

²³⁵ 422,074 corresponden a unidades médicas públicas, 47,468 a unidades médicas privadas, para un total en unidades médicas de 469,542 y 530,131 las acaecidas en el hogar. El restante corresponde a otros sitios. INEGI, “Mortalidad. Conjunto de datos: defunciones registradas (mortalidad general)”, *Instituto Nacional de Geografía y Estadística*, Ciudad de México, México, 2022 en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg Consulta: 02 de septiembre de 2022.

²³⁶ En el año 1990 de un total de 422 803 muertes, 160 998 correspondían a unidades médicas y 179 112 a las acaecidas en el hogar. El restante correspondió a otros sitios. *Idem*.

para tener pacientes informados de sus capaces de exigir derechos. En un contexto ideal, las DFV²³⁷ tendrían que tomarse entre paciente y médico, o bien, médico y familiar en caso de incompetencia del paciente.²³⁸

Además dicha autora traslada la responsabilidad de la falta de participación en la toma de decisiones para el final de la vida al paternalismo médico que existe en el país, donde la figura del médico detenta una mayor calidad social e inclusive intelectual que otros sujetos, por lo que en buena medida el médico sugiere las opciones médicas al paciente terminal y éste suele recibirlas. Pero también responsabiliza al igual que la postura de la doctora Ingrid Brena Sesma al paternalismo jurídico al imponer a través de la Ley de Voluntad Anticipada (referida al Distrito Federal) una serie de obligaciones jurídicas que distan de la realidad de un enfermo terminal; en palabras de la doctora Brena:

No se trata de una ley que apoye la autonomía del paciente y tampoco fortalece la confianza en el médico. Por lo anterior, dicha ley ha de servir como precedente importante pero con ajustes que en realidad respondan a la protección de la voluntad del paciente, al mismo tiempo que avale la correcta y ética actuación del médico.²³⁹

Aunado a lo anterior, no hemos de dejar rezagado el hecho que México es un país con fuertes creencias religiosas²⁴⁰ que impactan este tipo de decisiones, pues no sólo se puede pensar que jurídicamente se comete algún tipo de delito, sino que se atenta moralmente contra la santidad de la vida y la voluntad superior.

Por ello y como hemos afirmado, si bien la voluntad anticipada en el país corresponde a un avance, se han de implementar acciones que hagan la información más pública y accesible a todos los sectores y no se concentre en secciones especializadas, donde las personas puedan reflexionar en un ambiente

²³⁷ La autora identifica esta abreviatura como decisiones para el final de la vida.

²³⁸ González Moreno, Edith, "Decisiones al final de la vida en México", *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, México, vol. 3, núm. 8, octubre de 2015, s/p.

²³⁹ Brena Sesma, Ingrid, *Eutanasia: hacia una muerte digna*, México, Colegio de Bioética y Foro Consultivo y Tecnológico, 2008, p. 86.

²⁴⁰ Al año 2010 en el país 84 217 138 personas profesaban la religión católica, mientras que 10 076 056 profesaban alguna religión diferente a la católica y 4 660 692 no profesaban ninguna religión según datos del INEGI. INEGI, "Religión. Información sobre la evolución de la población según su credo religioso, así como su distribución por sexos y grupos de edad", *Instituto Nacional de Geografía y Estadística*, Ciudad de México, México, 2019 en <https://www.inegi.org.mx/temas/religion/default.html#Tabulados> Consulta: 03 de septiembre de 2019.

de apertura sobre sus deseos para el final de la vida, donde la cultura de la muerte sea planificada desde la vida, y no para honrarla después de fenecida ésta, donde los bienes inmateriales como la vida y salud tengan una prioridad respecto a la designación de bienes materiales a través de una herencia, y donde se converse más de la muerte, pues:

...se debería hablar más abierta y claramente sobre la muerte, aunque no sea más que dejando de presentarla como un misterio... El ethos (sic) del homo clausus (sic), del hombre que se siente solo, tocará pronto su fin cuando deje de reprimirse la muerte, cuando se incluya este hecho en la imagen del hombre como una parte integrante de la vida.²⁴¹

La discusión sobre las decisiones para el final de la vida y el tema de la muerte en México corresponden a un tema que debe ser incluido en la agenda del país de forma prioritaria, las cifras de mortandad no identifican únicamente un elemento cuantitativo, sino que ese número representa una vida y a la par una muerte única, y en un país que presenta cifras reducidas sobre la calidad de vida en la muerte²⁴² es un deber jurídico de todos los mexicanos el interesarnos porque nuestra muerte posea una calidad de vida relacionada con la salud.

III. LEGISLACIONES DE VOLUNTAD ANTICIPADA A NIVEL LOCAL

Anteriormente hemos señalado que a la fecha no existe una legislación a nivel federal respecto a la voluntad anticipada, si bien en el país con las elecciones federales del Poder Ejecutivo de fecha 1º de julio de 2018, se suscitaron una serie de movimientos que pretendieron federalizar la materia de la voluntad anticipada y además considerarla como un derecho fundamental. Pese a lo anterior,

²⁴¹ Elias, Norbert, *op. cit.*, p. 107.

²⁴² Dentro de la categorización del atlas global respecto al desarrollo de los cuidados paliativos, México se encuentra en un nivel 3a con una provisión aislada de cuidados paliativos, donde el desarrollo de activismo en el tema es irregular en su alcance y no bien soportado, con recursos limitados y con un número reducido de centros de cuidado, que generalmente son pequeños para el tamaño de la población. La tipología de grupos es la siguiente: grupo 1 (sin actividad de cuidados paliativos conocida), grupo 2 (desarrollo incipiente), grupo 3a (provisión aislada), grupo 3b (provisión generalizada), grupo 4a (integración preliminar con otros servicios del sistema nacional de salud) y grupo 4b (integración avanzada con otros servicios del sistema nacional de salud). Organización Mundial de la Salud y Alianza Mundial de Cuidados Paliativos, "Atlas global de cuidados paliativos al final de la vida", *Alianza Mundial de Cuidados Paliativos*, Londres, Inglaterra, 2014, p. 37 en <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care> Consulta: 03 de septiembre de 2019.

enunciamos (por orden cronológico de publicación de la ley) los Estados de la República Mexicana²⁴³ que contemplan una legislación específica de la voluntad anticipada o en su caso una legislación general que hace referencia al documento de voluntad anticipada:

1. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
Publicada en la Gaceta Oficial, el 7 de enero de 2008. Con reformas el 27 de julio de 2012..
*Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 04 de abril de 2008.
- Abrogada el 09 de agosto de 2021 por la Ley de Salud de la Ciudad de México que fue publicada en la Gaceta Oficial, el 09 de agosto de 2021.
2. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes.
Publicada en el Periódico Oficial del Estado, el 6 de abril de 2009.
*Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes. Publicado en el Periódico Oficial del Estado, el 27 de julio de 2009.
3. San Luis Potosí.- A través de la Ley Estatal de Derechos de Personas en Fase Terminal, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 7 de julio de 2009 (Título Tercero).
4. Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo.
Publicada en el Periódico Oficial, el 21 de septiembre de 2009. Con reformas el 29 de diciembre de 2016 y el 14 de agosto de 2018.
*Reglamento de la Ley de Voluntad Vital Anticipada para el Estado de Michoacán de Ocampo. Publicado en el Periódico Oficial, el 1º de junio de 2015.
5. Ley de Salud del Estado de Tabasco. Publicado en el Periódico Oficial, el 22 de mayo de 2010 (artículo 261).
6. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo.
Publicada en el Periódico Oficial, el 14 de febrero de 2011. Con reformas, el 2 de septiembre de 2013 y el 15 de agosto de 2016.

²⁴³ Es de hacer notar que no todos los Estados de la República Mexicana que cuentan con una ley de la materia, poseen su Reglamento.

- *Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo. Publicado en el Periódico Oficial, el 22 de agosto de 2011.
7. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato. Publicada en el Periódico Oficial, el 3 de junio de 2011.
- *Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato. Publicado en el Periódico Oficial, el 27 de diciembre de 2011.
8. Ley Estatal de Salud del Estado de Chihuahua. Publicada en el Folleto Anexo del Periódico Oficial, el 14 de abril de 2012 (artículo 154).
9. Ley Número 1173 de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero. Publicada en el Periódico Oficial, el 20 de julio de 2012.
10. Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 12 de septiembre de 2012 (artículo 3, fracción IV).
- *Reglamento de la Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit. Publicado en el Periódico Oficial, el 16 de junio de 2015.
11. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Publicada en la Gaceta del Gobierno, el 3 de mayo de 2013. Con reformas el 14 de mayo de 2021.
- *Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Publicado en la Gaceta de Gobierno, el 10 de abril de 2014.
12. Ley de Salud del Estado de Quintana Roo. Publicada en el Periódico Oficial, el 6 de septiembre de 2013 (artículo 127-E).
13. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima. Publicada en el Periódico Oficial, el 3 de agosto de 2013.
14. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca. Publicada en el Extra del Periódico Oficial, el 9 de octubre de 2015.
- *Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca. Publicado en el Periódico Oficial, el 5 de noviembre de 2016.
15. Ley de la Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán. Publicada en el Diario Oficial, el 18 de junio de 2016.
16. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala.

Publicada en el Extraordinario del Periódico Oficial, el 27 de diciembre de 2016.

17. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas. Publicada en el Periódico Oficial, el 7 de julio de 2018.

*Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas. Publicado en el Periódico Oficial, el 29 de junio de 2022.

18. Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila. Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 18 de julio de 2008 (artículo 3, fracción V).

19. Ley Número 782 de Voluntad Anticipada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Publicada en la Gaceta Oficial del Estado, el 16 de noviembre de 2018.

*Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Publicado en la Gaceta Oficial, el 28 de septiembre de 2020.

20. Ley de Salud del Estado de Jalisco. Publicada en el Periódico Oficial, el 5 de diciembre de 2018 (artículo 54, fracción IV).

21. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Sonora.

Publicada en la Edición Especial del Boletín Oficial del Estado de Sonora, el 14 de mayo de 2021.



Ilustración 1. Elaboración propia.

Retomando la idea, como podemos apreciar, en el país se regula la voluntad anticipada en veintiún Estados (incluido el entonces Distrito Federal) siendo la Ley de la Ciudad de México la primera en publicarse como parte del movimiento de actualización en este tipo de derechos controvertidos, presentando el esquema general, reglas y principios que habrían de ser implementados a nivel local, e inclusive que inspirarán el panorama nacional, razón por la que la hemos denominado Ley Marco, aunque posteriormente, en el año 2021, sería abrogada para incluirse un capítulo (XXIX) referente a la figura en la Ley de Salud de la Ciudad de México.

Ahora bien, conviene para entender el panorama general de la figura en el país, el presentar cifras de suscripción de los documentos de voluntad anticipada, sea en su modalidad de Documento²⁴⁴ de voluntad anticipada otorgado ante Notario Público o el Formato de voluntad anticipada otorgado ante una institución de salud. Sin embargo, aclaramos que únicamente se detallarán edades, sexo, donación de órganos y/o tejidos en cuanto a las cifras de la Ciudad de México²⁴⁵, pues para los demás Estados de la República Mexicana, las autoridades locales no llevan cabalmente los registros exigidos.

	Ante Notario Público	Formato de Voluntad Anticipada	Total de documentos de voluntad anticipada
Número.	12,704	6,453	19,157
Sexo.	4,560 hombres 8,144 mujeres	3,520 hombres 2,933 mujeres	
Mayor rango de edad.	Mayor rango de edad 65-69	Mayor rango de edad 85 o más	
Menor rango de edad.	Menor rango de edad 18-19	Menor rango de edad 5-9	
Donación de órganos y/o tejidos.	Donación sí: 6,456 Donación no: 5,727 No especificó: 521	Donación sí: 434 Donación no: 5,841 No especificó: 178	

²⁴⁴ Recuérdese en la presente investigación que el uso de la “d” minúscula hace referencia al documento como género y no como especie.

²⁴⁵ Subdirección de la Unidad de Transparencia y Control de Gestión Documental de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 090163322005992. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/8772/2022”, Ciudad de México, México, 10 de octubre de 2022.

ESTADO	DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	TOTAL
Aguascalientes ²⁴⁶	60	345	405
Chihuahua ²⁴⁷	No especificado	No especificado	15
Coahuila ²⁴⁸	29	2	31
Colima ²⁴⁹	-	0	0
Estado de México ²⁵⁰	314	1640	1954
Guanajuato ²⁵¹	587	1	588
Guerrero ²⁵²	0	0	0
Hidalgo ²⁵³	42	2	44
Jalisco ²⁵⁴	No especificado	No especificado	2
Michoacán ²⁵⁵	0	0	0
Nayarit ²⁵⁶	3	72	75
Oaxaca ²⁵⁷	3	No especificado	3
Quintana Roo ²⁵⁸	No especificado	No especificado	0
San Luis Potosí ²⁵⁹	No especificado	No especificado	4
Sonora ²⁶⁰	No especificado	33	33

²⁴⁶ Instituto de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00483019. Número de oficio 5000/010475", Aguascalientes, México, 13 de septiembre de 2019.

²⁴⁷ Secretaría de Salud, "Acuerdo de Respuesta a Solicitud de Acceso a la información con folio número 080142622000389", Chihuahua, México, 13 de octubre de 2022.

²⁴⁸ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00978819. Oficio de respuesta UTSS/406/2019", Coahuila, México, 24 de septiembre de 2019.

²⁴⁹ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, "Solicitud de información número de folio 414819. Oficio de respuesta OPD 272/2019", Colima, México, 23 de septiembre de 2019.

²⁵⁰ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 279609", Estado de México, México, 13 de septiembre de 2019.

²⁵¹ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 02402119. Oficio de respuesta 39527", Guanajuato, México, 20 de septiembre de 2019.

²⁵² Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00679019. Oficio de respuesta SSA/SPyCE/DSS/SAM/DSN/1039/2019", Guerrero, México, 30 de septiembre de 2019.

²⁵³ Comunicación por correo electrónico con el Maestro Alejandro Pacheco Gómez, Director General de Relaciones Intersectoriales de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, con dirección electrónico alejandropacheco@hidalgo.gob.mx el 02 de marzo del 2022.

²⁵⁴ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 006994719. Expediente 1289/2019", Jalisco, México, 24 de septiembre de 2019.

²⁵⁵ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00872419. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/228/19", Michoacán, México, 20 de septiembre de 2019.

²⁵⁶ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00611519. Oficio de respuesta SSN/UT/610-2019", Nayarit, México, 10 octubre de 2019.

²⁵⁷ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00767219. Oficio de respuesta 24C/689/2019", Oaxaca, México, 20 de septiembre de 2019.

²⁵⁸ Unidad de Transparencia, Acceso a Información Pública y Protección de Datos Personales de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 231413500028622. Oficio de respuesta SSA/UTAIPyPDP/0447/X/2022", Quintana Roo, México, 05 de octubre de 2022.

²⁵⁹ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 01311119. Memorandum No. 22472", San Luis Potosí, México, 19 de septiembre de 2019.

Tabasco ²⁶¹	0	0	0
Tlaxcala ²⁶²	0	0	0
Veracruz ²⁶³	4	0	4
Yucatán ²⁶⁴	6	2	8
Zacatecas ²⁶⁵	0	0	0

IV. MARCO JURÍDICO

La voluntad anticipada se circunscribe en un marco legal construido a partir de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y teniendo en consideración que ésta constituye el texto fundacional del Estado Mexicano cuyo contenido regula en su parte dogmática una serie de derechos así como garantías constitucionales para hacerles efectivos, resulta imperante denotar en este apartado los derechos relacionados directamente con la figura de estudio. Conviene realizar este estudio en tres apartados, el primero a un nivel federal, pues como tal, la figura de la voluntad anticipada encuentra su fundamento en la norma fundante, y posteriormente el diseño jerarquizado del Derecho en México, permite que este esquema se repita en un segundo apartado dentro de los Estados de la República Mexicana que contemplan la figura, para finalizar en una visión del marco jurídico internacional.

Así, en primer término, hemos ahondado en el capítulo segundo, en su numeral I “Conceptualización jurídica de la vida”, respecto al marco legal del fundamento de derechos de la voluntad anticipada –la vida–, por lo que remitimos al lector a aquel. Además hemos identificado una serie de derechos que se relacionan directamente con la libertad, inclusive con el subsecuente lazo que

²⁶⁰ Unidad de Transparencia de los Servicios de Salud de Sonora, “Solicitud de información número de folio 260493622000674. Número de oficio SSP-SSS-CGSPEs-DGAEH-UJ-2022”, Sonora, México, 14 de octubre de 2022.

²⁶¹ Dirección del Centro Estatal de Trasplantes, “Solicitud de información número de folio 01770119. Oficio de respuesta SS/CEETRA/0147/2019”, Tabasco, México, 23 de septiembre de 2019.

²⁶² Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00519619. Oficio de respuesta 5018-U.TRASPARENCIA/351/2019”, Tlaxcala, México, 12 de septiembre de 2019.

²⁶³ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 04769219. Oficio de respuesta SESVER/DJ/DCA/4159/2019”, Veracruz, México, 24 de septiembre de 2019.

²⁶⁴ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 01568919. Oficio de respuesta DPPS/SRH/1479/2019”, Yucatán, México, 26 de septiembre de 2019.

²⁶⁵ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00709719”, Zacatecas, México, sin fecha.

existe entre ésta y la autonomía de la voluntad. Sin embargo, en el presente enunciaremos los artículos que poseen un elemento legal para la emisión de la voluntad anticipada.

Por lo que respecta a la igualdad, el artículo 1º quinto párrafo constitucional refiere a la no discriminación, situación que debe prevalecer en cualquier actuación relacionada con la voluntad anticipada, es decir, no es aceptable jurídicamente discriminar a cualquier sujeto que intervenga en la emisión, conformación y ejecución de ésta haciendo valer elementos inherentes a la propia persona. Otro derecho indispensable en la actuación de la figura, es la seguridad jurídica, con el objetivo de salvaguardar las actuaciones y derechos constitucionales protegidos; específicamente ésta se encuentra consagrada en los artículos 14 y 16, en relación con la exacta aplicación de ley y la legalidad, así como la fundamentación y motivación de cualquier acto de molestia que se pueda provocar a los particulares.

En cuanto a la libertad, el artículo 6º constitucional reconoce la libertad de expresión así como el derecho a la información, se instituyen como limitaciones a la manifestación de ideas el ataque a la moral, a los derechos de terceros o a la provocación de un delito. En ese sentido, la persona que desee otorgar su voluntad anticipada cuenta con una protección constitucional a expresar este deseo y hacerlo en el sentido que considere le favorece, siempre y cuando no se extralimite en los puntos antes abordados, además, este derecho le faculta para que la decisión que desee tomar sea en concordancia y con sustento en la información que como parte de su derecho le han allegado previamente. Por su parte, la libertad de culto contenida en el artículo 24 constitucional y el cual fundamenta a la objeción de conciencia, presenta una relación directa al permitir que el personal que interviene en la ejecución de la voluntad anticipada pueda hacer uso de este derecho para desligarse moralmente de la conducta prevista.

Ahora bien, resulta claro que la voluntad anticipada posee una relación inherente, directa y tangible con el derecho a la salud, cuya protección constitucional se encuentra en el artículo 4º. Y que descendiendo en los niveles del marco jurídico, radica su legislación en la Ley General de Salud así como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

Atención Médica. Mencionaremos artículos de este ordenamiento que tienen una relación directa con la voluntad anticipada o en su caso a acciones que poseen un lazo con aquella. Por ejemplo, la Ley considera como servicios básicos de salud en cuanto a la protección de ésta a la atención médica integral, en donde se integran los cuidados paliativos²⁶⁶; así, la atención médica paliativa se conforma de aquellas acciones que pretenden preservar la calidad de vida del paciente, mediante prevención, tratamiento y control del dolor o de otros síntomas, incluidos los emocionales o psicológicos, y que serán atendidos por un equipo de salud multidisciplinario²⁶⁷.

Hemos advertido además, que el Título Octavo Bis de la Ley General de Salud, enlista los cuidados paliativos que deben tenerse en enfermos terminales²⁶⁸, conteniendo además un artículo de suma importancia para la materia, el artículo 166 bis 4²⁶⁹ que identifica a las directrices anticipadas como un derecho, en coherencia con los cuidados paliativos que han de recibir los enfermos en situación terminal de su artículo 166 bis, los cuales procuran mejorar la calidad de vida de aquellos y como acto final, brindarles una muerte lo más natural posible y que englobe criterios de dignidad. Mientras que el Reglamento en mención protege dentro del Capítulo VIII Bis, las disposiciones para la prestación de los cuidados paliativos a la figura de la voluntad anticipada (aunque no propiamente con esta denominación, sino bajo la de directrices anticipadas) definiendo los modos de suscripción y los derechos que le asisten a los menores de edad que deseen otorgar su directriz anticipada²⁷⁰.

A modo de recordatorio en este apartado enunciamos algunos derechos que poseen los enfermos terminales: dar su consentimiento por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a

²⁶⁶ Artículo 27, fracción III. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

²⁶⁷ Artículo 33, fracción IV. *Idem*.

²⁶⁸ Artículos 166 bis a 166 bis 20. *Idem*.

²⁶⁹ Artículo 166 Bis 4 Ley General de Salud. 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. *Idem*.

²⁷⁰ Artículo 138 Bis 8 y Bis 9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de mayo de 1986.

su enfermedad, abandonar o negarse a recibir tratamientos que considere extraordinarios, así como la designación de un representante para el caso que no pueda manifestar por sí su voluntad²⁷¹, y exigir respeto a su voluntad expresa en el documento de directrices anticipadas²⁷²; aunado a ello el Reglamento de marras prevé un apartado único para las directrices previas a partir del artículo 138 bis 22 y hasta el bis 27, que menciona su exacto cumplimiento, personas que las pueden suscribir, contenido del documento, supuestos de nulidad, obligaciones del representante y revocación.

Para terminar de completar el marco jurídico de salud de la voluntad anticipada identificamos la existencia de la NOM-011-SSA3-2014 denominada “Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos” que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 09 de diciembre de 2014²⁷³ y tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos para la prestación de servicios de cuidados paliativos a pacientes que padecen enfermedades terminales, haciéndolo a través de equipos de salud multidisciplinarios. Y que procuran dotarles de bienestar y calidad de una vida digna hasta el último momento de vida, a fin de fortalecer su autonomía, y evitando conductas que propicien el abandono de la persona o prolongación de agonía, y en todo caso, eliminando a toda costa conductas catalogadas como parte de la obstinación terapéutica.

En este apartado de salud no hemos de dejar de lado que la voluntad anticipada tiene una inherente relación con la donación de órganos y/o tejidos, situación por la cual estas acciones actúan bajo el amparo del Centro Nacional de Trasplantes (en adelante “CENATRA”) el cual es el organismo responsable de vigilar el cumplimiento de la reglamentación del control sanitario de las disposiciones de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, pues en el Título Decimocuarto de la Ley General de Salud se contemplan tales derechos de donación y trasplantes, señalando en términos generales que toda

²⁷¹ Artículo 166 bis3. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

²⁷² Artículo 138 bis 7 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de mayo de 1986.

²⁷³ NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, *Diario Oficial de la Federación*, 09 de diciembre de 2014.

persona se considera donador en tanto no manifieste una negativa de serlo, se encuentra prohibido el comercio de órganos, las donaciones únicamente se efectúan para efectos de donación, los menores de edad no pueden ser donadores vivos²⁷⁴, los incapaces²⁷⁵ no pueden ser donadores vivos ni cadavéricos, los trasplantes entre vivos solamente se realizan entre familiares y la indicación que los órganos y tejidos no pueden salir del territorio nacional. Por tanto, se debe reconocer que dentro del marco jurídico de la voluntad anticipada al existir este tipo de disposiciones –las referentes a la disposición de órganos y/o tejidos–, se habrá de estar a lo dictado por las leyes locales en materia de donación y trasplante de órganos y/o tejidos contenidos en las leyes de salud locales.

Ahora bien, recordemos que el orden normativo se construye por un conjunto de normas y ordenamientos jurídicos jerarquizados, que poseen una subordinación tanto al texto fundante como a los Tratados Internacionales que le rodean, es así como a nivel local se presentan ordenamientos civiles, penales y administrativos (enfocados a la salud) que configuran el marco jurídico local de la voluntad anticipada. Además, el artículo 124 constitucional permite que los Congresos locales legislen en la materia de voluntad anticipada, toda vez que ésta no se encuentra reservada a las facultades para legislar de la Federación, es así como anteriormente hemos enunciado las leyes de voluntad anticipada que existen a la fecha, así como algunas leyes que sin referirse especialmente a la voluntad anticipada en su denominación, sí lo hacen en su contenido.

Pese a lo anterior, es conveniente señalar que el marco jurídico que textualmente identifica a la denominada “voluntad anticipada” o cualquier otro término que se utilice para referirse a aquella, es sumamente reducido, pues únicamente se contemplan en algunas leyes de salud de diversos Estados, Códigos Penales y en otras leyes en específico como lo vemos a continuación:

²⁷⁴ Excepción sobre médula ósea y con el consentimiento de sus padres o quienes ejerzan la patria potestad.

²⁷⁵ Artículo 332. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984. Nos merece la crítica, que en la voluntad anticipada al ser ejecutada sobre un incapaz (que es el sujeto que por naturaleza contempla la figura) no podría haber donación cadavérica ni en vida, lo que va en contra de la autonomía de la voluntad fijada en el documento de voluntad anticipada.

A. *Código Penal local*.- En cuanto a que las conductas efectuadas bajo el amparo legal de las leyes de voluntad anticipada, no integran los elementos del delito de homicidio, ayuda o inducción al suicidio, omisión de auxilio o cuidado o abandono.

- a. Código Penal para el Distrito Federal (artículos 127, 143 Bis y 158 Bis, no integran los elementos del cuerpo de delito de homicidio, ayuda o inducción al suicidio ni omisión de auxilio o de cuidado, respectivamente)..
- b. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca (artículos 292, 296 y 323 Bis, no integran los elementos del cuerpo de delito de homicidio, ayuda o inducción al suicidio ni omisión de auxilio o de cuidado, respectivamente).
- c. Código Penal del Estado de Yucatán (artículos 352 Bis, 373 Bis y 376 Bis, no integran los elementos del cuerpo de delito de abandono, homicidio ni ayuda o inducción al suicidio, respectivamente).

B. *Leyes especiales*.

- a. Estatuto Orgánico de los “Servicios de Salud” del Estado de Yucatán (artículo 18, la Dirección de Prevención y Protección de la Salud podrá ejecutar atribuciones de salud).
- b. Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit (artículo 40, solicitante sordo, mudo, invidente, no sabe o no puede leer y escribir).
- c. Ley del Notariado del Estado de Chihuahua (artículo 43, prohibición de los Notarios de establecer una oficina diferente a la registrada, no aplica ello para la voluntad anticipada).
- d. Ley del Notariado del Estado de Morelos (artículo 75, el Notario podrá recibir disposiciones de voluntad anticipada)²⁷⁶.
- e. Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos No Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca (artículos 3, 6, 17, 18, 19, 22).

²⁷⁶ Resulta llamativo que la Ley del Notariado contemple tal atribución del Notario Público, cuando no existe fundamento legal de la figura en otro ordenamiento jurídico.

- f. Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (artículo 14, facultad de coordinación de la Unidad Especializada y del Registro Estatal por parte del titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos).

Consideramos que el marco jurídico de la voluntad anticipada a nivel local no debe limitarse a aquellos ordenamientos que textualmente identifican a la voluntad anticipada, pues ésta figura se circunscribe dentro de otras vertientes del Derecho, es así que aunque se presenten algunas leyes de salud locales, por ejemplo, todas las leyes de salud de los Estados de la República Mexicana que poseen la figura, mismas que se deben contemplar en el marco jurídico a fin de asegurar que las funciones de las autoridades y los derechos reconocidos para pacientes terminales que hayan emitido su voluntad anticipada sean reconocidos, asimismo si bien las leyes de voluntad anticipada eximen de responsabilidades civiles y penales a las conductas ejecutadas al amparo de aquella, es preferible en términos de legalidad, que se enuncien explícitamente en los Códigos Civiles y Penales a modo de que no constituyan ningún tipo de delito, además que los ordenamientos jurídicos específicos sean congruentes con el sistema jurídico local a fin de evitar arbitrariedades, más aún cuando se trata de las leyes que tienen relación con la figura del Notariado mexicano, puesto que esta institución corresponde a parte de los sujetos que intervienen en la emisión de los documentos de voluntad anticipada.

En cuanto al nivel que aborda los Tratados Internacionales (en concordancia con el artículo 133 constitucional), a la fecha no se ha suscrito por el Estado Mexicano alguno que tenga una relación directa con la figura de la voluntad anticipada, Sánchez Barroso lo reafirma al enunciar que "...México no ha suscrito ninguno en concreto, solamente existen instrumentos que contemplan el derecho a la salud en general."²⁷⁷.

²⁷⁷ Sánchez Barroso, José A., "La voluntad anticipada en España y México. Un análisis de Derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido.", *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, nueva serie, año XLIV, núm. 131, mayo-agosto de 2011, pp. 718-719.

Finalmente, por lo que respecta al Derecho interno y el que funge además con carácter moral dentro de las instituciones que salvaguardan la voluntad anticipada, existen Códigos de Bioética y/o de conducta nacional y en los Estados²⁷⁸ de Aguascalientes, Durango, Tlaxcala, Veracruz, relativos a la materia.

V. REGULACIÓN COMÚN Y GENERALIZADA DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA

En este apartado señalaremos los elementos que conforman la legislación común de la voluntad anticipada en el país, ello teniendo como guía de análisis el contenido de la legislación del Distrito Federal antes de su abrogación, por ser la primera en hacerlo y por contener las especificaciones generales; sin embargo, más adelante se presentará un cuadro comparativo con las diferencias que existen en cada uno de los Estados.

1. *Sujetos*

1. *Beneficiario.*- Se trata del enfermo terminal, pues sobre él se da el cumplimiento de la voluntad anticipada, la condición necesaria es el padecimiento de una situación terminal y el no contar en tal momento con capacidad de ejercicio. Conviene diferenciar entre el sujeto beneficiario (emisor) y el sujeto suscriptor de ésta; el primero, únicamente se refiere al enfermo terminal o incapaz, por su parte el segundo se refiere a aquel persona legitimada para suscribirlo dado que el enfermo terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí su voluntad.
2. *Notario Público.*- Se define como el profesional del Derecho que se encuentra investido de fe pública por el Estado, y que bajo su cargo recibe, interpreta, redacta y brinda la forma legal a la voluntad de las personas, además les confiere autenticidad y certeza jurídica a los actos y hechos que pasan ante su fe y los consigna en instrumentos públicos. Específicamente en la voluntad

²⁷⁸ Así como la creación de las Comisiones de Bioética y su reglamentación interna en Baja California Sur, Coahuila, Colima, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

anticipada, es la persona encargada de dar fe de haberse cumplido las formalidades en la suscripción que se realiza ante él.

Dentro de sus obligaciones se contemplan: verificar la identidad del solicitante y de que se halla en cabal juicio además de libre de coacción, y en atención a que se trata de un documento público otorgado ante él, ha de dar lectura en voz alta a efecto de que el signatario asiente que es su voluntad la que se encuentra impresa. Posteriormente, notificará al órgano especializado en materia de voluntad anticipada del otorgamiento del Documento. Está facultado para que a su discreción llame a la firma a testigos, aunado a que deberá nombrar intérpretes o perito traductor para el caso que trate de una suscripción especial.

3. *Coordinación Especializada (diversas denominaciones a nivel local).*- Corresponde a la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud local, que se encarga de conocer de la materia y velar por su cumplimiento. A ésta se le ha de notificar la suscripción del Documento, para los efectos a que haya lugar; su tarea se puede extender al notificar por escrito al Ministerio Público, la suscripción del Documento, así como al personal de salud correspondiente para la integración del documento al expediente clínico.

Para el caso que existiera una causal de suspensión en el llenado del Formato de voluntad anticipada, el personal de salud le notificará, con la intención que determine lo que procede; de la misma forma, si existe controversia respecto a la existencia y prelación del Documento, verifica su registro para notificarle al personal de salud correspondiente.

4. *Secretaría de Salud local.*- Es la institución responsable de garantizar el acceso a la atención médica y la protección de la salud, cumple su misión mediante intervenciones médicas integrales, oportunas y de calidad. En la materia, se encarga de emitir de forma oficial el Formato de voluntad anticipada, vigila y garantiza la prestación de los servicios de salud y de la disponibilidad del personal de aquel, para el caso de Instituciones Privadas de Salud emite los lineamientos para la aplicación de la voluntad anticipada.

5. *Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)*.- Su intervención se materializa si la disposición de donar órganos y/o tejidos es afirmativa. Además, la Coordinación Especializada informa al CENATRA o en su caso al organismo local, para que realice las acciones correspondientes a fin de dar seguimiento al proceso, por ejemplo: exámenes médicos, traslados y programación de cirugías.
6. *Red Hospitalaria*.- Está integrada por las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud, su función es proporcionar servicios de atención médica, quirúrgica y hospitalaria.
7. *Unidades Médicas de Salud e Instituciones Privadas de Salud*.- El primer término engloba a las unidades, clínicas o centros de salud de primer nivel y los hospitales y centros médicos de segundo y tercer nivel²⁷⁹. De forma general, se refiere a aquellos encargados de otorgar los cuidados y medidas para dar cumplimiento a la voluntad anticipada, incluyendo dentro de sus atenciones el brindar medicamentos y material de curación, así como la programación de la atención médica domiciliaria.

Respecto a las Instituciones Privadas, se trata de aquellas instituciones que brindan apoyo a las Unidades Médicas Hospitalarias en el cuidado del enfermo terminal y en las medidas necesarias para dar cumplimiento a la voluntad anticipada. Dentro de sus obligaciones se enfatizan las siguientes: utilizar el Formato de voluntad anticipada, nombrar un responsable encargado de recabar documentos y datos del enfermo terminal así como del llenado del Formato, guardar confidencialidad y reserva respecto a la información y su cumplimiento.

²⁷⁹ Clasificación de niveles:

Primer nivel.- Se refiere a la estructura básica de atención médica ambulatoria, incluye prevención de enfermedades, saneamiento básico y protección.

Segundo nivel.- Consulta externa y hospitalización en áreas de especialidad básica (cirugía general, medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia). Procedimientos de mediana complejidad, atención médica ambulatoria especializada o referidos del primer nivel.

Tercer nivel.- Se refiere a los institutos de materias especializadas, procedimientos de alta complejidad y personal especializado.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, "Metodología para la evaluación de proyectos de hospitales de tercer nivel", *Gobierno federal*, México, 2015, p. 6 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/21382/Met_Hospitales.pdf Consulta: 15 de julio de 2020.

8. *Comité hospitalario de ética médica.*- Se conforma por un grupo consultor interdisciplinario cuya función es verificar, avalar y emitir recomendaciones sobre el diagnóstico del enfermo terminal y la aplicación de su voluntad anticipada, aplicable a los casos más complicados de ejecución, recordemos que previo al diagnóstico que se efectúa se hace un análisis de la información del expediente clínico.
9. *Personal de salud correspondiente.*- Para dar cumplimiento a la voluntad anticipada se les entregará el documento que la contenga, lo integrarán al expediente clínico y con él implementarán el tratamiento, previamente habrán de informar al enfermo terminal o suscriptor el diagnóstico, pronóstico y plan de manejo del tratamiento médico. Respecto a la ejecución se deben asentar en el historial clínico toda la información material realizada, comprendida la atención médica domiciliaria, las medidas mínimas ordinarias y la sedación controlada, desde el inicio hasta el momento del deceso.
10. *Médico tratante.*- Se encarga de informar acciones y procedimientos médicos realizados –previos al diagnóstico terminal–, y una vez obtenido aquel ha de informar el plan de manejo médico para dar cumplimiento a la voluntad. Todo ello siguiendo el expediente médico, notas de evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de estudios e indicaciones médicas.
11. *Directivo o responsable de Instituciones Públicas o Privadas de Salud.*- A este sujeto se le notifican los cambios efectuados en los documentos de voluntad anticipada.
12. *Representante o ejecutor de la voluntad.*- Su función principal es vigilar el exacto cumplimiento de los términos contenidos en el Documento de voluntad anticipada. Se trata de un cargo gratuito y voluntario. En ese sentido, pueden ser representantes los que disfruten de cabal juicio, que entiendan el idioma del enfermo terminal, por excepción puede no entenderlo si se encuentra presente un intérprete, y que no hayan sido condenados por delito de falsedad. Debido a su carácter voluntario admite excusas del designado, sin embargo, deberán hacerse valer al momento de recibir la noticia del nombramiento, de tal forma si ésta es calificada de legítima –debido a la diligencia del cargo– por

el juez de lo familiar, procede como causa de terminación del cargo. Algunas excusas para desempeñar que admite la Ley son: empleados y funcionarios públicos, militares en servicio activo, habitual mal estado de salud, no saber leer ni escribir, caso fortuito o fuerza mayor, tener a su cargo otra representación. La terminación del encargo se verifica en los siguientes casos: término natural, muerte del representante o del representado, incapacidad legal, declarada en forma, excusas, revocación o remoción hecha por el signatario.

13. *Intérprete perito traductor*.- Participa en el Documento de voluntad anticipada si el emisor desconoce el idioma español, explicándole los términos y condiciones (su nombramiento se realiza a costa del solicitante).

14. *Ministerio Público y en su caso el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (en adelante "DIF")*.- El primero interviene en dos supuestos, las irregularidades en la suscripción así como en el cumplimiento.

15. *Otros*.- Se refiere a los jueces y a los auxiliares en la administración de justicia, es decir, instituciones especializadas en traducción e interpretación.

2. *Documento de voluntad anticipada*

Señala Bernardo Pérez Fernández del Castillo²⁸⁰ que los instrumentos entendidos como un género se dividen en monumentos y documentos, los primeros muestran algo por medios diferentes a imágenes o a la escritura; mientras que los documentos enseñan aquello que tienen contenido a través de la escritura y pueden ser públicos o privados, los primeros son aquellos que emanan de autoridades o de un fedatario, en éstos encuadran tanto el Documento como el Formato de voluntad anticipada.

A. *Contenido y cláusulas*

El objetivo de los documentos de voluntad anticipada se encuentra en su contenido, la cláusula principal es la manifestación sobre la negativa o afirmativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios

²⁸⁰ Pérez Fernández del Castillo, Bernardo, *Derecho Notarial*, Distrito Federal, Porrúa, 1985, p. 85.

cuyo objeto sea prolongar la vida del enfermo terminal cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, teniendo como consecuencia directa de la expresión de voluntad anticipada el evitar la obstinación terapéutica; recordando que es imposible hacer valer conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Aunado a esa disposición, es imperante que el enfermo terminal o suscriptor se manifieste respecto a los cuidados paliativos que desea recibir, pues recordemos que la voluntad anticipada utiliza a aquellos como herramienta para lograr su cumplimiento. Por otra parte, es factible prever disposiciones respecto a la donación de órganos y/o tejidos en su vertiente de donación cadavérica, ésta exige que la muerte se produzca debido a un paro cardio-respiratorio o por muerte encefálica, que de forma general son las dos causas por las que se produce el deceso de una persona independientemente de la enfermedad que lo haya causado. En esa tesitura, al enterarse la Coordinación Especializada deberá informar al Centro Nacional o Local de Trasplantes para los efectos a que haya lugar; sin embargo desde nuestra consideración y con fundamento en los artículos 324 y 325 de la Ley General de Salud, si no se establece disposición expresa al respecto, se podría entender una donación tácita.

Por su parte, la legislación es expresa en no permitir que formen parte del contenido del documento de voluntad anticipada, disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones; sin embargo, desde nuestra perspectiva eso no impide que puedan hacerse valer disposiciones mortuorias sobre el señalamiento de deseos para los diversos ritos funerarios (que no presenten un contenido patrimonial) sin que se contravenga la moral ni el orden público. Al respecto señala Tomás Lozano Molina que:

Hay diversos aspectos que antes formaban parte de los testamentos y que no es recomendable incluir en ellos. Tal es el caso de las disposiciones respecto a funerales, inhumación o cremación del cadáver... Todos estos asuntos pueden indicarse en un documento notarial que no es un testamento.

Aconsejo que cuando exista declaración anticipada, se incluya en ese documento lo referente a funerales.²⁸¹

B. Elementos de la voluntad anticipada

Los elementos exigidos por las legislaciones de voluntad anticipada requieren que la manifestación se haga a través de una petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada cuyo sentido sea evitar la obstinación terapéutica. En dicha tesitura, la petición supone que el enfermo terminal o suscriptor solicita a una persona cierta acción, refiriéndose al personal médico quien deberá realizar el tratamiento que tenga como finalidad evitar el encarnizamiento terapéutico, a saber la voluntad será:

- ❖ Libre.- Se comprende como "...la posibilidad de obrar conforme a la ley positiva en tanto ésta sea conforme a la ley natural..."²⁸². Por tanto, por su propia voluntad y no mediando ningún vicio de ésta, el enfermo terminal o suscriptor tiene por objetivo aceptar las consecuencias de Derecho, por lo que encamina y sujeta todas sus acciones al Derecho positivo, es decir, el enfermo terminal o suscriptor que no posee impedimentos, ya físicos, ya morales, actúa conforme a su concepción de ley natural para dar cumplimiento a lo ordenado por la ley positiva.
- ❖ Consciente.- La palabra deviene del latín *consciēns* que hace alusión a aquello que se ejecuta con conocimiento de lo que se hace, en otras palabras, el enfermo terminal toma una decisión plenamente informado respecto a la continuación o no prolongación artificial de su vida, entendiendo las consecuencias de su muerte y aún más, deseándolas.
- ❖ Inequívoca.- En este supuesto la voluntad no admite ni necesita interpretación debido a que por sí misma resulta clara, por tanto, sería nula la voluntad si ésta se manifiesta por señales o monosílabos.
- ❖ Reiterada.- Ello supone una reiteración, no obstante ello produce incertidumbre jurídica al no presentar claridad sobre la cantidad de ocasiones que tendría que manifestarse la voluntad para considerarla

²⁸¹ Lozano Molina, Tomás, *op. cit.*, p. 8.

²⁸² Márquez Romero, Raúl (coord.), *Diccionario Jurídico Mexicano I-O*, México, Porrúa/UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005, p. 2366.

reiterada. Consideramos que la reiteración se consolida en la emisión del documento de voluntad anticipada, pues de la entrevista inicial se arrojarán las respuestas por las que el enfermo terminal manifestará su voluntad en el mismo sentido.

- ❖ Seria.- Alude a un adjetivo que califica a un sujeto como real, verdadero y sincero, enfatiza la atención en que no existe burla o engaño en éste, lo que significa que el emisor manifiesta su voluntad de una forma veraz y auténtica, puesto que desea que con su manifestación, los efectos propios de la voluntad anticipada se consoliden.

Otras características que se incluyen en las legislaciones son:

- ❖ Realización de forma personal.- Si bien jurídicamente se incluyen términos como personal, personalísimo y a título personal, ha de comprenderse que para el caso que el sujeto beneficiado pueda emitir su voluntad lo haga de forma personalísima, pues al tratarse de los sujetos suscriptores que no sean el propio beneficiario la emisión de voluntad no cuenta con el carácter de personal.
- ❖ Modo claro y terminante.- La voluntad es cierta y tajante, por ello no admite interpretación ni vaguedades.

C. *Supuestos de suscripción para mayores de edad e incapaces*

Una posibilidad de emisión es la dada por los mayores de edad, recordemos que los códigos civiles señalan que la capacidad de ejercicio, es adquirida con la mayoría de edad, al cumplirse los 18 años de edad y entonces la persona es capaz de disponer de sí y de sus bienes; se entiende como la "...aptitud del sujeto de ser titular de derechos y obligaciones, ejercitar los primeros y contraer y cumplir las segundas en forma personal y comparecen en juicio por sí mismo..."²⁸³, este concepto forma parte de la personalidad aunque difieren, se adquiere desde la concepción y finaliza con la muerte. Aquellos que no cumplan con aquel supuesto serán menores de edad y por lo tanto incapaces.

²⁸³ Domínguez Martínez, Jorge A., *Derecho civil. Parte general, personas, cosas, negocio jurídico e invalidez*, 10a ed., México, Porrúa, 2006, pp. 166 y ss.

Sin embargo, se presenta el caso en que algunos mayores de edad únicamente tienen capacidad de goce y por tanto son incapaces al presentarse una de las causales de incapacidad tales como alguna enfermedad –reversible o irreversible– o por alguna discapacidad –sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas– por la cual no pueden gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla. Ello nos permite apreciar que el primer supuesto aceptado para emitir la voluntad anticipada corresponde a los que habiendo cumplido 18 años se encuentran en su cabal juicio, recordemos que para reconocer esta capacidad se solicitará la identificación oficial del mayor de edad.

Por lo que respecta a los menores de edad e incapaces legalmente declarados que no pueden manifestar inequívocamente por sí mismos su voluntad, la ley les distingue en el sentido de que sus diferencias son el tiempo y la petición a solicitud de parte interesada –juicio de interdicción–, y permitiendo que sus familiares o personas autorizadas por las propias leyes de la materia manifiesten por aquellos su voluntad, acreditando con las actas correspondientes el parentesco que se presente. En conjunto, se afirma que únicamente se autoriza la intervención de familiares o personas autorizadas respecto a los menores de edad, mayores de edad impedidos inequívocamente para manifestar por sí su voluntad e incapaces legalmente declarados sin que necesariamente haya de existir una sentencia respecto a un juicio de interdicción, veamos:

- ❖ *Menores de edad e incapaces legalmente declarados.*- Suscriben el documento de voluntad anticipada, por orden de prelación –es decir, a falta y de forma consecutiva–:
 - Padres o adoptantes.
 - Familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor.
 - Hermanos mayores de edad o emancipados.
- ❖ *Enfermos terminales, impedidos inequívocamente para manifestar por sí su voluntad.*- Suscriben el documento de voluntad anticipada, por orden de prelación:
 - El (la) cónyuge.

- Concubinario o la concubina²⁸⁴; o el o la conviviente²⁸⁵.
- Hijos mayores de edad, consanguíneos o adoptados.
- Padres adoptantes²⁸⁶.
- Nietos mayores de edad.
- Hermanos mayores de edad o emancipados.

Un supuesto de interés es el referido para los menores de 18 años emancipados, ya que se establece que podrán suscribir el documento de voluntad anticipada, ha de señalarse que en México no se presenta a la fecha un derecho de emancipación, por lo que no sería aplicable a caso alguno.

Si se presenta el supuesto que una persona ajena al sujeto beneficiario realiza la suscripción del documento de voluntad anticipada, aquel fungirá como representante.

D. Formas de suscripción y requisitos

Por lo que respecta al Documento de voluntad anticipada es el otorgado ante Notario Público, exige además de las formalidades de las leyes de la materia de voluntad anticipada, las civiles y las específicas en cuanto a la figura del Notariado²⁸⁷. Los requisitos que se solicitan de forma imperativa son:

- ❖ Otorgamiento por escrito en documento público, y suscrito por el sujeto beneficiario.
- ❖ Habrá de presentarse de manera personal, libre e inequívoca.
- ❖ Nombre y firma del solicitante.
- ❖ Ha de nombrar un representante para la realización y cumplimiento del Documento.- Pueden preverse representantes sustitutos por prelación, en

²⁸⁴ La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal utiliza de forma gramaticalmente correcta estos términos para referirse a los sujetos del concubinato, pues desde épocas antiguas este ha sido su uso. Recordemos que por reforma al Código Civil para el Distrito Federal publicada el 29 de diciembre de 2009 en la GODF, los sujetos del concubinato han sido denominados: concubina y concubino respectivamente.

²⁸⁵ El Código Civil para el Distrito Federal iguala los efectos del matrimonio con el concubinato (artículo 291 bis), mientras que para los convivientes el artículo 5º de la Ley de Sociedad en Convivencia para el Distrito Federal lo hace respecto al concubinato.

²⁸⁶ Por reforma del 25 de mayo de 2000 al Código Civil para el Distrito Federal se equiparan los efectos del parentesco civil con el consanguíneo.

²⁸⁷ En esta última rama se impone que no podrán dejar hojas en blanco ni servirse de abreviaturas o cifras, bajo una penalidad específica.

algunos Estados de la República Mexicana se contempla el número exacto.

- ❖ Manifestación acerca de la interrupción o no de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos para prolongar la vida; de la pertinencia en el deseo de los cuidados paliativos, así como de la donación de órganos y/o tejidos.

Además es factible que si el solicitante lo requiere, o en su caso el Notario Público, puedan concurrir al otorgamiento dos testigos que también deberán firmar el Documento.

En cuanto al Formato de voluntad anticipada se emite ante la imposibilidad del enfermo terminal de acudir al Notario Público, éste se proporciona gratuitamente por la Secretaría de Salud local a las Instituciones tanto Privadas como Públicas de Salud; y se suscribe ante el personal de salud correspondiente más la presencia de dos testigos. Por lo que respecta a su contenido, habrá de contemplar:

- ❖ Manifestación acerca de la interrupción o no de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos extraordinarios para prolongar la vida; la pertinencia en el deseo de los cuidados paliativos, así como de la donación de órganos y/o tejidos.
- ❖ Habrá de manifestarse de manera libre y consciente.

En cuanto a requisitos de forma para el Formato de voluntad anticipada se presenta un listado más específico respecto a datos clínicos y médicos, sin embargo, en ambos casos, será requisito que no existan abreviaturas, tachaduras o enmendaduras, plasmar la firma del enfermo terminal o personas que intervienen en el acto, además de enunciar los:

- ❖ Datos del enfermo en etapa terminal (generales).- Asimismo se agregará su número telefónico, sexo, identificación oficial y datos clínicos (expediente y diagnóstico terminal).
- ❖ Datos del suscriptor.- Del mismo modo que en el enfermo terminal, a excepción de los datos clínicos y se agrega el parentesco.

- ❖ Datos del representante y testigos.- De igual modo que el enfermo terminal.
- ❖ Observaciones.
- ❖ Fecha y hora de suscripción.
- ❖ Datos específicos sobre las unidades médicas.

E. *Elementos de validez*

a. Capacidad

La voluntad anticipada ha de ser emitida por una persona con capacidad de ejercicio, es decir, contar con la capacidad para ser titular de derechos y obligaciones, ejercer los primeros y cumplir las segundas, o de una persona que no se encuentra impedida inequívocamente para manifestar por sí su voluntad, sea menor de edad o incapaz legalmente declarado, bajo la condición que quienes emitan la voluntad sean las personas señaladas por Ley.

Es relevante identificar que de acuerdo con los ordenamientos civiles positivos la capacidad se revela en el hecho que el solicitante del acto jurídico no presenta alguna manifestación de incapacidad natural y que además no cuente con noticias de que dicha persona se encuentra sujeta a incapacidad civil, tal como lo enuncia Fausto Rico Álvarez “Este diagnóstico no corresponde al abogado, sino al médico, quien dirá al juez si es verdad o no que un sujeto se encuentra en las condiciones indicadas en la ley dentro del procedimiento de interdicción, limitándose entonces el juzgador a verificar que la hipótesis exista y a aplicar las consecuencias de derecho.”²⁸⁸.

b. Ausencia de vicios

El proceso de deliberación de la voluntad ha de ejecutarse con plena libertad, por el contrario, si aquél carece de ese elemento a consecuencia de un vicio del consentimiento ésta deberá ser sancionada. La obligación de cerciorarse sobre el consentimiento libre de vicios corresponda a la persona ante la que se emite el documento de voluntad anticipada, por lo que en éste habrá de especificarse que la persona que la persona expresa su voluntad de forma libre.

²⁸⁸ Rico Álvarez, Fausto, *Teoría general de las obligaciones*, 2a ed., México, Porrúa, 2006, p. 107.

La importancia de la ausencia de vicios en la voluntad como elemento de validez es tal que el documento de voluntad anticipada podrá ser sancionado con la nulidad si en éste existe algún vicio, por ejemplo, en el supuesto en que exista violencia o amenazas en su emisión, o si se presentan "...amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubinario o concubina."²⁸⁹, inclusive si el documento es "Captado por dolo o fraude", este último elemento se refiere a aquellas acciones artificiosas que conduzcan al error en la persona que va a emitir su voluntad y no en su vertiente penal.

A modo de resumen, el dolo es entendido como las sugerencias o artificios que inducen o mantienen a la persona en el error, se anulará si proviene del enfermo terminal, las personas autorizadas por Ley o un tercero, bajo la condición de ser la causa determinante del acto. Por lo que tiene que ver la violencia, recordamos que la persona actúa ante el temor, sea material sea moral, que le causa la violencia, es decir, se trata del medio para infundir temor; la amenaza habrá de ser injusta, grave y seria.

Si bien la ley no advierte respecto al error como vicio de la voluntad, éste se puede presentar si por ejemplo la persona emite su voluntad de someterse a tratamientos o medios innecesarios que prolonguen su vida, cuando en realidad deseaba continuar la aplicación, en dicho caso estaríamos ante un error obstáculo, situación que en la voluntad anticipada resultaría poco probable de mostrarse derivado del carácter reiterado de la voluntad, no obstante, si la persona desconoce las consecuencias de su emisión, podría presentarse un error nulidad o de derecho, y si éste es el motivo determinante de la voluntad, entonces se producirá una nulidad. En cuanto a los demás vicios de la voluntad que no son contemplados propiamente por la Ley, tales como la mala fe, se habrá de tenerles en consideración al contemplar una fracción especial que denota relación con "todos los vicios del consentimiento".

²⁸⁹ *Ibidem*, p. 126.

c. Motivo o fin lícito

Como su nombre lo determina la conducta debe ser lícita, por lo que las leyes de voluntad anticipada en relación con el marco jurídico de la materia imperan que el motivo determinante de la voluntad en cuanto a la recepción o rechazo a los medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, no contraríen las leyes de orden público²⁹⁰, ni las buenas costumbres, pues en dicho supuesto el acto sería ilícito y por tanto, estaríamos ante la teoría de las nulidades. Al respecto cabe enfatizar que las leyes en materia de voluntad anticipada son catalogadas de orden público e interés social, por lo que siguiendo el principio que señala que los actos que sean ejecutados contra las leyes de orden público son ilícitos, se presentaría una nulidad.

Por lo que respecta a las “buenas costumbres”, entendidas por Verónica Alejandra Zúñiga Ortega como el “...conjunto de hábitos, prácticas o inclinaciones observadas por un grupo humano en un lugar y momento determinados y a las cuales deberá atender el juzgador para sancionar o no un acto como ilícito...”²⁹¹, es de hacer notar que respecto a éstas estamos ante un concepto jurídico indeterminado, es decir, que no posee un sentido expresado por la ley, pero que a decir de Allan R. Brewer-Carías “...su calificación en una circunstancia concreta no pueda ser más que una...”²⁹², lo que implicaría una diferencia entre concepciones en el tiempo pero un aplicación *a simili* en situaciones semejantes. Por tanto, sería deseable que a modo de brindar mayor seguridad jurídica se instituyeran criterios legales que permitan una interpretación más clara de estos conceptos.

²⁹⁰ Concepto jurídico indeterminado, el cual ha sido definido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación como el referente a la “...existencia de leyes imperativas que, por su naturaleza, no pueden ser derogadas por los particulares porque defienden el interés de éstos así como del Estado.”. Tesis I.3o.C.926 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIII, Abril de 2011, p. 1350. Asimismo, se refiere al “...conjunto de principios e ideas que inspiran en el ordenamiento; las distintas leyes que lo forman y responden a una determinada concepción del orden público; es el diseño de la convivencia social que se desprende del conjunto de leyes.”. Favila Pérez, Nallely, *op. cit.*, p. 185.

²⁹¹ Zúñiga Ortega, Alejandra, “Concubinato y familia en México”, *Universidad Veracruzana*, Veracruz, México, 2011, p. 10 en <https://www.uv.mx/bdh/files/2012/10/concubinato-familia-mexico.pdf> Consulta: 01 de octubre de 2019.

²⁹² Brewer-Carías, Allan, “La técnica de los conceptos jurídicos indeterminados como mecanismo de control judicial de la actividad administrativa”, en Cisneros, Germán *et al.* (coords.) *Control de la Administración Pública*, México, UNAM/ Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, p. 104.

d. Formalidades

Al requerir la exteriorización de la voluntad con la intención de producir efectos jurídicos, ésta ha de hacerse conforme a las formas establecidas, de lo contrario el acto será inválido. Por lo que respecta a la voluntad anticipada está ha de emitirse en un solo acto, únicamente se puede prorrumpir mediante el Documento o Formato de voluntad anticipada. Podemos apreciar que las leyes de voluntad anticipada son de carácter formal, ya que resultaría imposible que la manifestación de voluntad se haga en contravención con las formas prescritas, por ejemplo si se desease hacer de forma oral. Además han de cumplirse las características de la voluntad anticipada, es decir, a través de una petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada; de tal forma, no es admisible la voluntad tácita por no brindar la certeza jurídica exigida en el acto.

F. Casos especiales de suscripción

- ❖ Si el enfermo terminal o suscriptor no sabe o no puede firmar.- Se suscribe ante dos testigos, uno de ellos firmará a ruego del solicitante mientras que éste imprime su huella digital.
- ❖ Si el enfermo terminal o suscriptor es enteramente sordo o mudo, con dos vertientes, sí sabe leer, da lectura por sí mismo; no sabe o no puede leer, se le designa una persona para que lo haga a su nombre.
- ❖ Si el enfermo terminal o suscriptor padece una discapacidad para comunicarse, o ignora el idioma.- Requerirá de un intérprete o perito traductor.

G. Procedimiento de emisión, conformación y ejecución

En lo que respecta a la generalidad dentro del procedimiento de emisión de voluntad anticipada es imperante precisar que las formalidades exigidas han de practicarse en un solo acto, situación en la que habrá de darse fe de su cumplimiento. Al respecto el proceso comienza desde el momento en que se da lectura al documento, señalando que es posible que se realice la interrupción de éste, bajo la condicionante de continuar la realización inmediatamente después del cese de la situación que causó la interrupción. Recordemos que la persona que suscriba el documento de voluntad anticipada habrá de manifestar de forma

clara y terminante su voluntad (además de los otros caracteres necesarios para la expresión de voluntad), esto con la intención que el Notario Público o el personal de salud cumplan con los requisitos de emisión.

a. Documento de voluntad anticipada

1. El Notario Público habrá de corroborar la identidad del emisor y de que se encuentra en su cabal juicio y libre de coacción; para el supuesto en que la verificación no pueda realizarse, el Notario declara dicha circunstancia y solicita de acuerdo con la Ley del Notariado de su entidad la presencia de dos testigos que bajo protesta de decir verdad la verifiquen, inclusive si no fuera posible solicitar la presencia de los testigos se agregan al Documento las señas físicas o personales del emisor²⁹³.
2. El usuario del servicio notarial exterioriza su voluntad de forma clara y terminante, con la finalidad que el Notario Público pueda redactar el instrumento y enseguida dar lectura en voz alta a éste, pues el emisor habrá de manifestar que se encuentra conforme con la voluntad plasmada en el Documento. Para el supuesto que suceda de esa forma, firmará el instrumento el solicitante y el Notario Público –testigos e intérprete en su caso– además se asentará lugar, año, mes, día y hora del otorgamiento.
3. Ya que ha sido suscrito el Documento de voluntad anticipada, el Notario Público notifica mediante aviso electrónico a la Coordinación Especializada sobre la suscripción (el término varía en consideración al Estado); se identifica que dicho aviso debe contener *cuando menos* nombre, fecha de nacimiento y nombre de los padres del emisor. Además entrega un testimonio notarial al solicitante de dicho acto.
4. La Coordinación Especializada, integra la información correspondiente el Documento de voluntad anticipada, para que en el momento en que se vaya a ejecutar la voluntad ésta se integre al expediente clínico del enfermo

²⁹³ Notar que en este apartado la Ley llega a confundir la identidad de la persona con la personalidad, que requiere de una figura legal de representación previa.

terminal²⁹⁴. Para el supuesto de ejecución, entregado el testimonio del Documento de voluntad anticipada al enfermo terminal o suscriptor, el representante habrá de entregarlo al personal de salud con los mismos fines que se han descrito.

5. Con el objetivo de iniciar la ejecución, ya que el diagnóstico terminal del enfermo sea confirmado, el representante solicitará al médico tratante o en su caso a los directivos de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, el inicio del procedimiento de ejecución de la voluntad anticipada.
6. El personal de salud estará obligado a incluir en el historial clínico del paciente terminal toda aquella información que sea necesaria para su desarrollo, incluido también el plan de manejo médico.

b. Formato de voluntad anticipada

1. El personal de salud habrá de corroborar la identidad del emisor (mediante dos testigos) o en su caso, del suscriptor y de todos los participantes en el acto. A pesar de que no se ordena lo mismo respecto a su cabal juicio y libre coacción, han de comprobarse estos elementos, salvo la penalidad de una suspensión en el llenado.
2. El suscriptor o enfermo terminal exterioriza su voluntad de forma clara y terminante, con la finalidad que el personal de salud llene el Formato y enseguida se dará lectura en voz alta a éste, pues el representante habrá de manifestar que se encuentra conforme con la voluntad plasmada en el Formato, o en su caso, realizar las modificaciones respectivas. Para el supuesto que suceda de esa forma, firmará el Formato el solicitante y testigos –y otros participantes como el intérprete en su caso– además se asentará lugar, año, mes, día y hora del otorgamiento.
3. Ya que ha sido suscrito el Formato de voluntad anticipada, el personal de salud notifica mediante aviso electrónico a la Coordinación Especializada

²⁹⁴ Los plazos varían en cada localidad.

sobre la suscripción (el término varía en consideración al Estado); recordemos que éste se suscribe por triplicado.

4. La Coordinación Especializada, integra la información correspondiente el Formato de voluntad anticipada, para que en el momento en que se vaya a ejecutar la voluntad ésta se integre al expediente clínico del enfermo terminal.
5. Entregado el ejemplar del Formato de voluntad anticipada al enfermo terminal, suscriptor o representante se debe solicitar al personal de salud correspondiente ejecuten en su momento las disposiciones establecidas. Una de las diferencias con el Documento de voluntad anticipada es que en el Formato no se advierte la entrega, puesto que uno de los ejemplares ya ha sido facilitado a la Unidad Médica Hospitalaria y por dicha razón, el personal médico ya tiene el documento.
6. Con el objetivo de iniciar la ejecución, ya que el diagnóstico terminal del enfermo sea confirmado, el representante solicitará al médico tratante o en su caso a los directivos de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, el inicio del procedimiento de ejecución de la voluntad anticipada; aunque en este tipo de documento no es obligatorio del personal de salud asentar en el historial clínico la información que haga constar su circunstancia, aunque sí lo tendrá que hacer respecto al plan de manejo médico.

Como podemos observar, los procedimientos antes descritos presentan en común el hecho de contar con la información suficiente que determinada persona ha suscrito un documento de voluntad anticipada, y que en caso de llegarse a la situación de enfermedad terminal el personal médico que le rodea, así como el representante habrá de elaborar las diligencias necesarias para que pueda iniciarse el cumplimiento de aquella. Por lo que respecta a las diferencias que se presentan en ambos documentos se encuadran en las personas que pueden realizar diversas acciones así como los plazos establecidos, puesto que ambas etapas son semejantes.

H. Nulidad, revocación y suspensión

Recordemos de forma breve que la teoría de las ineficacias parte del binomio de la existencia o inexistencia de los actos, para los primeros se les caracteriza como válidos en tanto cumplan con la totalidad de requisitos que exige la ley, o en su caso nulos, si contemplan algún vicio que bajo la teoría clásica francesa estarán afectados por nulidad absoluta o relativa²⁹⁵.

La ley marco contempla que si existiere una causal de nulidad que haya cesado, podrá revalidarse el Documento de voluntad anticipada, bajo el supuesto que se ejecute con las mismas solemnidades que fueron exigidas para su otorgamiento, de lo contrario éste será nulo. Por su parte, las causales que contempla la Ley para el documento de voluntad anticipada de forma global son:

- ❖ Voluntad manifestada por señales o monosílabos, es decir, que la voluntad no sea clara e inequívoca.
- ❖ Se presenta algún vicio del consentimiento.- Dicho vicio puede referirse a amenazas²⁹⁶, fraude o dolo y vicios del consentimiento.
- ❖ No se implementa a través de documento regulado por las leyes de voluntad anticipada, sino de forma diversa.
- ❖ En contravención a las formas de ley.

Mención aparte merece el Formato de voluntad anticipada pues éste en lugar de ser nulo, únicamente se regula la suspensión en su llenado, las causas son parecidas a las que previamente hemos señalado, aunque se enfatizan los siguientes aspectos:

- ❖ Por lo que respecta a los vicios del consentimiento, se presenta de forma separada las amenazas, pero estas últimas no refieren a que sean dirigidas a los familiares o bienes del enfermo.
- ❖ Los actos ejecutados en contravención se limitan a las leyes de voluntad anticipada.

²⁹⁵ Rico Álvarez, Fausto, *Teoría general de las...*, cit., p. 601.

²⁹⁶ Amenazas infringidas contra su persona, su cónyuge, parientes consanguíneos en línea recta sin limitación de grado, en la colateral hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo, concubinario o concubina, conviviente o sobre sus bienes.

- ❖ No se exprese de forma clara e inequívoca el enfermo terminal o suscriptor; o lo haga a través de señas o monosílabos.
- ❖ Si no cuenta con intérprete o perito traductor.
- ❖ Añade otra causa:
 - Se presenta un elemento que refiere a la obtención de un beneficio o provecho del enfermo.

Por lo expuesto, podemos observar que existe una diferencia entre la acción de suspender y la sanción de nulidad, mientras el primero refiere a un momento el segundo toma en cuenta la persona que realiza la acción. En el primer supuesto, se deberá hacer del conocimiento de la Coordinación Especializada la causa que motivó la suspensión del llenado, misma que será analizada por dicha autoridad, por su parte la nulidad requiere la puesta en marcha del aparato jurisdiccional con el objetivo que dictada una sentencia se destruyan los efectos generados. Precisamente esa diferencia permite que en un acto se presente mayor certeza jurídica que en otro, por lo que respecta a la suspensión el plazo para dar la notificación es de 2 días hábiles, por lo que la Coordinación Especializada ha de resolver el asunto a la brevedad, evitando probablemente que sobrevenga la muerte y por el contrario, en la nulidad, ya que el proceso judicial requerirá de la inversión de tiempo, ésta puede sobrevenir antes de la resolución.

Ahora bien, si se presenta una controversia sobre la validez o documento del contenido de voluntad anticipada se ha de suspender su cumplimiento a fin de que el Juez resuelva la situación, por lo que será de especial importancia que se defina la presencia de los elementos de existencia y de validez para verificar una nulidad absoluta o relativa y especificar consecuencias.

Por lo que respecta a la revocación, representa a una característica esencial del documento, ello sugiere que el emisor o suscriptor se retracta de lo que ha expresado y desea que los efectos de aquella desaparezcan del ámbito jurídico. Dicho acto se puede ejecutar en cualquier momento exclusivamente por el signatario, sobre cualquier disposición, pues a diferencia de otros documentos para después del fallecimiento, no se contemplan cláusulas irrevocables.

En último término, en cuanto a la prelación de los documentos de voluntad anticipada, únicamente será válido el último que haya firmado el signatario, independientemente de la existencia previa de otros documentos; será la Coordinación Especializada la encargada de verificar en el Registro de Voluntades Anticipadas la existencia del último.

3. *Exclusión de responsabilidad*

Las leyes de voluntad anticipada protegen a los sujetos que intervienen en la voluntad anticipada teniendo como fundamento el respeto y la dignidad, bajo la condición de cumplir a cabalidad la ley, de lo contrario el personal de salud médico puede hacerse acreedor a responsabilidad jurídica, la cual se presentaría en tres vertientes:

- ❖ *Civil*.- Se materializa en los daños (en la doctrina de la responsabilidad a causa de un hecho ilícito) causados de forma dolosa o culposa y es necesaria la causalidad entre hechos²⁹⁷, por lo que la sanción directa es la reparación del daño y en su caso, de los perjuicios. Puede presentarse forma contractual o extracontractual.
- ❖ *Penal*.- Si la acción se realiza en contravención a las leyes penales que protegen algún bien jurídico relacionado con la figura, esta acción u omisión puede realizarse de forma dolosa o culposa²⁹⁸.
- ❖ *Administrativa*.- Se produce si se contraviene la Ley General de Salud o local, inclusive aunque el personal de salud produzca un daño o no en la salud del paciente²⁹⁹. Las sanciones son impuestas por las autoridades sanitarias³⁰⁰.

En esa tesitura, si las acciones de los sujetos que intervienen se realizan bajo el amparo de las leyes de voluntad anticipada, la propia Ley les exime de

²⁹⁷ Rojina Villegas, Rafael, *Compendio de Derecho Civil. Derecho de las obligaciones*, México, Porrúa, 1994, p. 298.

²⁹⁸ Sánchez Cordero de García Villegas, Olga M., "La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana", *Medicina universitaria*, México, vol. 3, núm. 11, abril-junio de 2011, p. 40.

²⁹⁹ *Ibidem*, p. 23.

³⁰⁰ Artículo 417. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

responsabilidad al personal de salud, y también para el caso que el daño se produzca como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

VI. LA NUEVA VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

En atención a la hipótesis que hemos venido planteando dentro de la investigación, es de relevancia destacar un hecho de suma importancia. El 09 de agosto de 2021 la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal que fue publicada en el año 2008 y con una reforma en el año 2012, fue abrogada para contener las disposiciones relativas a la voluntad anticipada en la Ley de Salud de la Ciudad de México. Dicho acontecimiento cobra relevancia en tanto desde nuestra consideración supone un retroceso en la protección de la muerte en digna en la Ciudad de México, y que además, como hemos evidenciado aquella Ley conformaba el marco general de regulación a nivel nacional, no sólo por ser el primer ordenamiento jurídico que la contemplaba en el país, sino que además contenía dentro de sus disposiciones una mayor regulación legal en comparación con otras Entidades Federativas.

En cuanto a la exposición de motivos por la que fue publicada la Ley de Salud de la Ciudad de México destaca que debido a que en la Ciudad de México se presentaba una regulación dispersa de los derechos sanitarios que protege la Constitución Política de la Ciudad de México, pues "...se cuenta con un marco jurídico fragmentado, con duplicidad de atribuciones y funciones, así como una serie de programas sociales dispersos e inconexos."³⁰¹ fue necesario incluir todos aquellos derechos en una misma ley, con la intención de contar con un sistema de salud eficaz y eficiente. Asimismo, se evidencia que la "Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México", fechada el 12 de marzo de 2021 y presentado el día 17 del mismo mes y año por la entonces Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, para ser discutida en la

³⁰¹ Sheinbaum, Claudia, "Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México", *Gobierno de la Ciudad de México*, Ciudad de México, México, 2021, p. 1 en <https://consulta.congresocdmx.gob.mx/consulta/iniciativa/vista/2805> Consulta: 14 de diciembre de 2021.

sesión del día 07 de julio del 2021 en el segundo periodo extraordinario del tercer año de ejercicio del Congreso de la Ciudad de México, correspondiente a la I Legislatura, busca resignificar el contenido del derecho a la salud, situación que queda demostrada a la par del programa “Salud en tu Vida” que:

...pone énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con acciones intersectoriales y comunitarias que construyan entornos saludables; la detección oportuna, la atención médica, rehabilitación y cuidados paliativos, para que las personas reciban cuidados sanitarios durante las diferentes fases del curso de la vida, mediante acciones territoriales y una red integrada e integral de servicios de salud.³⁰²

Como vemos, la Iniciativa pone de relieve la importancia de la protección del derecho a la salud durante todas las fases por las que transita la vida humana, y este es uno de los motivos por el que incluye dentro de la Ley de Salud de la Ciudad de México la figura de la voluntad anticipada, sin embargo, ello no supone una respuesta al por qué la figura de la voluntad anticipada con su inclusión en esta Ley que pretende ser integradora de los derechos de salud en la Ciudad de México, minimiza su regulación y elimina varios aspectos jurídicos y prácticos que hemos venido evidenciando. Específicamente al respecto señala:

...se robustece el tema relativo a las prácticas y conocimiento tradicionales en salud y medicina integrativa y al derecho de la voluntad anticipada y cuidados paliativos como derechos de los usuarios en su aplicación, respetando en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la autonomía, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad.³⁰³

Consideramos que este párrafo poco aporta a la razón de incluir la voluntad anticipada en esta ley, más allá de una simple integración de derechos en una nueva ley, pues de hecho, tanto el contenido de dicho párrafo y como veremos de su regulación, no difiere en esencia de lo anteriormente regulado.

Ahora bien, la nueva regulación en la Ciudad de México se contempla en el capítulo XXIX de la Ley de Salud de la Ciudad de México, que se denomina

³⁰² *Ibidem*, p. 2.

³⁰³ *Ibidem*, p. 7.

“Voluntad anticipada y cuidados paliativos” mismo que se regula a partir del artículo 149 al artículo 155, es decir, la conformación de la voluntad anticipada en la Ciudad de México únicamente abarca 7 artículos; además a la fecha no ha sido expedido el Reglamento de la Ley (desde la publicación de ésta se cuenta con 180 días hábiles para hacerlo), y si bien el artículo Quinto Transitorio advierte que en tanto la emisión de la regulación reglamentaria y administrativa no sea publicada, seguirán en vigor las disposiciones anteriores (en tanto no contravenga la nueva regulación) nos posicionamos sobre el hecho que 7 artículos resultan insuficientes para una regulación cabal de la figura, y por tanto, ello implica un retroceso a nivel no sólo local sino con una perspectiva nacional.

Por su parte, la nueva legislación respecto a la voluntad anticipada no supone un cambio significativo en cuanto a una mayor protección. Su definición nos permite comprenderla como un acto por el cual se expresa la manifestación de una persona con capacidad de ejercicio, respecto a la decisión de continuar o no con los medios, tratamientos y procedimientos que tengan por objeto prolongar su vida de forma no natural, cuando se encuentre en una etapa terminal y siempre buscando proteger su muerte digna; sus formas de emisión tampoco cambian, se emite ante: a) Notario Público o b) personal de salud de una institución de salud y ante la presencia de dos testigos, haciendo uso del Formato que emitan las autoridades correspondientes. Los caracteres que contempla su emisión son realizados de forma personal, libre e inequívoca, de igual forma se tendrá que seleccionar un representante y una persona sustituta y se contemplan casos especiales de emisión para cuando el emisor es sordo o mudo, no sepa leer y para cuando no sepa o no pueda firmar el documento de voluntad anticipada.

La nulidad del documento se presenta si éste fue otorgado en contravención a la ley, si ha sido emitido bajo la influencia de amenazas, no es resultado de una expresión clara e inequívoca o de forma general presenta algún vicio de la voluntad. También se reconoce de forma expresa el derecho a la objeción de conciencia por parte del personal médico y la permanente disponibilidad en las instituciones de salud de personal no objetor. Por su parte, recalca que en ningún momento se podrán suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen de manera intencional el deceso.

Una de las aportaciones que notamos dentro de esta escueta regulación se refieren a la definición de los cuidados paliativos como parte de la práctica médica aplicada al paciente en etapa terminal, misma que aporta elementos añadidos a lo que anteriormente habíamos analizado en el tema, por su importancia el artículo es transcrito, veamos:

Artículo 155. Los cuidados paliativos son parte de un tratamiento integral para el cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de toda persona que padece una enfermedad grave. No reemplazan el tratamiento primario, prescrito por los médicos tratantes, sino que contribuyen a que el tratamiento que recibe la persona enferma grave sea más confortable. Su objetivo es evitar y aliviar el sufrimiento, mejorando la calidad de vida y proporcionando soporte a los familiares del enfermo o cuidadores.

Comprenden acciones para el control de diversos síntomas, tales como el dolor, la dificultad para respirar, las náuseas, la fatiga, el malestar general, el estrés, la ansiedad, el insomnio, la pérdida del apetito, entre otros. Incluyen la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la persona enferma. También ayudan a tolerar los efectos secundarios de los tratamientos médicos que se reciben.

Los cuidados paliativos podrán ser proporcionados por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, de manera ambulatoria y en los hogares de las personas padecientes.³⁰⁴

La aportaciones que presenta el artículo se refieren al cuidado de molestias, síntomas (incluidos: dolor, dificultad para respirar, náusea, fatiga, malestar general, estrés, ansiedad, insomnio y pérdida de apetito) y estrés producido por la propia enfermedad grave (que no necesariamente enfermedad terminal) y cuyo objetivo es evitar y aliviar el sufrimiento tanto del enfermo como de sus cuidadores, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida, pues se consolidan con un apoyo psicológico, social y espiritual. Como observamos, esta nueva definición de cuidados paliativos supone una mejora en su definición legal, aunque recalcamos que estas mejoras y su contenido, ya se ejercían en la vida práctica.

³⁰⁴ Ley de Salud de la Ciudad de México, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 09 de agosto de 2021.

A modo de presentar al lector una diferenciación con la regulación anterior, señalamos que las principales diferencias se exhiben en:

-Modo de emitir el consentimiento, se pasa de una manifestación libre, seria, consciente, inequívoca y reiterada a una manifestación únicamente clara e inequívoca.

-Los principios jurídicos seguidos (dignidad y confidencialidad) no son exclusivos para la figura de la voluntad anticipada, sino para todo el tema de salud.

-Se presentan sanciones administrativas ante el incumplimiento de la ley, sin embargo, estas difieren de las que anteriormente se contemplaban, pues ahora van desde amonestación con apercibimiento, multa, arresto por treinta y seis horas, clausura temporal o permanente, que podrá ser parcial o total, prohibición de venta, prohibición de uso, prohibición de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada, prohibición de ejercicio de las actividades objeto del procedimiento de sanción, y las demás que señalen la normativa e instrumentos jurídicos aplicables (artículo 183), aunque destacamos que no todas ellas podrían ser aplicables a la figura de la voluntad anticipada; tampoco se contempla una cláusula de exclusión de responsabilidad jurídica por actuar conforme a lo designado por el emisor de la voluntad anticipada. Aunado a ello, al no mencionarse las causales de exclusión se presenta un escenario de incertidumbre jurídica al no encontrarse expresa la causa de las responsabilidades civiles o penales.

-No contempla la existencia legal de la Coordinación Especializada en materia de voluntad anticipada, por lo que los sujetos que intervienen ahora se concentran en: beneficiario, Notario Público, Secretaría de Salud local, Centro Nacional de Trasplantes, instituciones sociales, públicas y privadas de salud, personal de salud, representante y testigos.

-En cuanto a menores de edad e incapaces legalmente declarados no se presenta un listado de personas autorizadas para emitir la voluntad, si bien ello denota un carácter personalísimo del acto, quedan en indefensión los sujetos que antes estaban protegidos. No obstante, la regulación civil daría pautas para

interpretar quiénes son los sujetos autorizados para la toma de decisiones, pero no por ello, se evitaría la posible causación de un daño que tenga que ser resuelto a nivel jurisdiccional.

-Se regula un nuevo caso especial de suscripción, para las personas que no pueden leer, designando a una persona para que sea quien lea el documento, y se mantiene el supuesto para quien sea sordo o mudo, o no pueda o sepa firmar.

-No menciona el plazo para enviar el aviso de suscripción de documento de voluntad anticipada, ni ante cuál autoridad se realizará.

-No contempla los avisos de suscripción electrónica.

-No indica de forma expresa que su nulidad devenga de la emisión en un documento diferente a los señalados, aunque desde nuestra perspectiva si una voluntad anticipada es emitida en documento diverso a los señalados, las consecuencias legales no se producirían *per se*, al considerar que faltaría uno de los elementos de validez (forma) de la voluntad anticipada.

-No advierte la suspensión en el llenado del Formato de voluntad anticipada, ni señala si el documento puede ser revocado, aunque sí indica que puede ser convalidado. No obstante, por la propia naturaleza que hemos advertido a lo largo de la investigación, denotamos que es un documento revocable, tal como lo es un testamento público abierto.

-No señala de forma expresa si es posible la inclusión de disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias, dado que estas cláusulas se contienen en documentos específicos regulados por la legislación civil, sin embargo, ello permite que sea posible ante la laguna jurídica incluir las disposiciones mortuorias que hemos propuesto.

-En cuanto al representante, si bien el número se mantiene, no regula quiénes no pueden fungir como tal ni las excusas que estos pueden presentar. Tampoco lo hace con los testigos.

-Situaciones como la prevalencia de la voluntad del emisor, las obligaciones del representante y las acciones que conducen a su ejecución, son eliminadas por la nueva regulación.

En seguimiento de lo anterior, consideramos que los aspectos donde no se realizan modificaciones sustanciales es en: medios de emisión (Documento o Formato de voluntad anticipada) sin embargo, no menciona de forma expresa la denominación de cada uno de ellos, capacidad de ejercicio para su emisión, contenido y cláusulas que contiene el documento, elementos de existencia y validez del acto jurídico y requerimiento de la etapa terminal para su ejecución.

Por las diferencias y semejanzas presentada es que la regulación actual de la voluntad anticipada en la Ciudad de México significa un retroceso para la protección de la muerte digna, por un lado, se presenta una reglamentación escueta que elimina algunos aspectos que desde el análisis del Derecho positivo serían considerados como obvios, pero por otro lado, deja un amplio margen de interpretación tanto en el momento de la emisión y la ejecución, por lo que se vulnera la seguridad y certeza jurídica. La propia naturaleza de la voluntad anticipada es la de considerarla como un documento anticipado a la presencia real de una acción, pero no por ello, es admisible que la regulación legal aporte mayores elementos de incertidumbre, menos aún, cuando la *ratio legis* para abrogar la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal e incluir la voluntad anticipada en la Ley de Salud de la Ciudad de México es simplemente sistematizar los derechos respecto a la salud que son reconocidos jurídicamente por la Ciudad de México.

A primera vista parece que en lugar de emitir lineamientos que cada vez fortalezcan más a la figura, se presentan elementos que en cada ocasión la debilitan, ni siquiera se le da la importancia tal como para ser una materia que se contemple en una regulación específica, sino que ahora forma parte de todo un conjunto de salud local como un tema más que únicamente es regulado en un capítulo de la Ley de Salud de la Ciudad de México, por ello, varios de los aspectos que se han tratado y que serán analizado en el presente, presentan un carácter de incertidumbre y habrá que contemplar que ya que por sí misma, la figura de la voluntad anticipada no contaba con la importancia que impera la

muerte digna (tal como ha quedado demostrado con las bajas cifras de suscripción del documento) las nuevas políticas públicas emitidas en razón de ello, incluida la regulación jurídica actual, presentarán un efecto menor para la reflexión del tema; quizá si la Iniciativa que tuvo por origen esta modificación hubiera tratado el tema con una mayor profundidad (aunque su regulación fuera igualmente escueta) el posicionamiento sería diverso, pero debido a que únicamente se eliminan aspectos relevantes de protección a la decisión para el final de la vida, es que ésta acción constituye un perjuicio en lugar de un beneficio.

Valdría el esfuerzo desde ahora, de considerar que no sólo estamos ante un retroceso de la muerte digna en México, derivado de la influencia que la centralidad de la Ciudad de México representa a nivel nacional, sino que además nos encontramos en un panorama que minimiza la dignidad de los pacientes en etapas terminales o con enfermedades graves y que coloca la toma de decisiones para el final de la vida en un plano inalcanzable jurídicamente para los mexicanos, por lo que estaría de más que el debate de una regulación de la eutanasia en México se abriera en los próximos años, pues la tendencia de legislación del Poder Legislativo ha quedado evidenciada.

VII. CUADROS COMPARATIVOS

Una vez expuesta la regulación general de la materia, siguiendo la del Distrito Federal, toca el turno de adentrarnos a la regulación estatal, para ello y a modo de brindar una mayor agilidad en el universo de leyes de voluntad anticipada hemos decidido presentar cuadros comparativos de cada Estado.

En ellos podremos apreciar que el análisis realizado a nivel local en los veintiún Estados de la República mexicana que contemplan la figura, parten de los mismos elementos en cuanto a generalidad, los requisitos de la voluntad, los requisitos del documento, la figura de la revocación y la nulidad, la inclusión de otros derechos y obligaciones en materia terminal y las particularidades de cada Estado. En esa tesitura, observaremos que los Estados que siguen una Ley de voluntad anticipada comulgan en los elementos básicos de la emisión de la

voluntad, y discrepan en cuanto a elementos específicos como lo puede ser la aceptación o rechazo de las medidas prolongadoras artificiales (en la combinación que se ejecute, a saber, rechazo, aceptación, o ambas), la protección de los menores de edad, de la mujer embarazada, el requerimiento de datos sobre la incapacidad o la enfermedad terminal, así como en las consecuencias ante el incumplimiento de la Ley y sus consecuentes sanciones económicas; en las partes en que no existe una diferencia es en tener como principios de actuación a la vida y la dignidad, así como el evitar cualquier práctica que pueda tener una derivación en eutanasia.

Por lo que respecta a los Estados que cuentan con una Ley general que tiene injerencia en la voluntad anticipada la regulación no es tan específica como las anteriores, pero parte de los mismos principios y tiene como objetivo la protección de la dignidad y el señalamiento de las decisiones para el final de la vida. Cabe señalar que debido a la trascendencia de la abrogación de la Ley de la materia para el Distrito Federal y la consecuente inclusión de la figura en una Ley de Salud local, el cuadro correspondiente a esta Entidad tendrá dos versiones: la primera, correspondiente a la protección que daba la ley reformada en el año 2012 y una segunda, que muestra la protección dada por la Ley de Salud local, a partir del año 2021.

En ese orden de ideas, presentamos la siguiente información, con el objetivo de identificar las diferencias en cada Estado y subsecuente en un capítulo posterior lograr presentar los parámetros de ejecución en México.

ESTADO	AGUASCALIENTES
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	<ul style="list-style-type: none"> -Libertad. -Autodeterminación. -Autonomía. -Dignidad. -Salud. <ul style="list-style-type: none"> -Derecho a la información. -Seguridad jurídica. -Calidad de vida. -Interés superior del menor.
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	Unidad Especializada de Voluntades Anticipadas.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Personal. -Libre. -Inequívoco.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de ejercicio. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	<ul style="list-style-type: none"> -Negativa a someterse a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No intencionalidad del deceso. -Donación de órganos y/o tejidos. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Clara. Documento ante Notario Público. Formato ante personal de salud y dos testigos.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	Cargo voluntario y gratuito. Excusable.
REVOCACIÓN / NULIDAD	✓
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud	X
Regulación de cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	<ul style="list-style-type: none"> -Documento de voluntad anticipada no genera costo alguno. -Buscar opinión del menor de edad o incapaz.

ESTADO	CHIHUAHUA
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	-Calidad de vida. -Información. -Dignidad. -Derecho a decidir.
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	Registro estatal, a cargo de la Secretaría de Salud local.
Responsabilidad y sanciones	Sanción administrativa ante violación de la Ley.
Objeción de conciencia	X
Requerimiento de enfermedad terminal	X
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Personal. -Consciente. -Libre. -Informada. -Inequívoca.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio con dos testigos. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	-Rechazo o aceptación a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No intencionalidad del deceso.
Distinción entre documento y formato	✓
Casos especiales de suscripción	X
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Una persona.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Revocación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	✓
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	✓
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-El médico tratante, con la validación de un segundo médico puede tomar decisiones ante la ausencia de otras personas legitimadas. -Atención domiciliaria en hospicios especiales.

ESTADO	COAHUILA
GENERALES	
Orden público e interés social	X
Principios expresos	-Dignidad. -Ortotanasia. -Información. -Protección mental, física y moral.
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	Registro de Documento de Disposiciones Previsorias a cargo de Secretaría de Salud. -No público, ni efectos constitutivos.
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	X
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal o accidente.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	X
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Emancipados. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	- De manera enunciativa más no limitativa: -No aplicación de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No disposiciones eutanásicas. -Cuidados. -Alivio de dolores físicos y morales. -Asistencia humanística y espiritual. -Respeto a médico elegido e institución de salud elegida.
Distinción entre documento y formato	Documento de disposiciones previsorias. Ante Notario se realiza un Acta fuera de Protocolo (se realiza por quintuplicado). Se otorga ante personal de salud y la presencia de 2 testigos. -Deberán cerciorarse que no presenta rasgos emocionales o de depresión.
Casos especiales de suscripción	X
Representante (ejecutor de la voluntad)	Previsión de varios representantes. Plasmar en orden de sustitución. No requiere aceptación, su ejercicio implica una aceptación.
REVOCACIÓN / NULIDAD	Revocación por escrito privado ratificado ante Notario o ante 2 testigos.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Certificado de lucidez ante Notario Público, si presenta una enfermedad. -Las disposiciones se tendrán por no puestas si están contraindicadas para su patología. -Para el caso de mujer embarazada, se le da supremacía en cuanto a la preservación de la vida del ser en gestación.

ESTADO	COLIMA
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	-Dignidad. -Autonomía. -Autodeterminación. -Ortotanasia. -Interés superior del menor.
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	Registro Estatal de Documentos de Voluntad Anticipada.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal o aquel que pierda su capacidad a causa de su enfermedad.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-De manera previsor. -Informada, clara, oportunidad y suficiente. -Libre. -Seria. -Inequívoca. -Reiterada. -Consciente.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	-Evitar someterse a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No intencionalidad del deceso. -Donación de órganos y/o tejidos. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Clara. Documento ante Notario Público y dos testigos, previo pago de honorarios. Formato ante personal de salud y dos testigos.
Casos especiales de suscripción	X
Representante (ejecutor de la voluntad)	Cargo voluntario y gratuito. Previsión de varios representantes. Plasmar en orden de sustitución. Excusable.
REVOCACIÓN / NULIDAD	✓
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud	X
Regulación en cuanto a cuidados paliativos	✓
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Prevalen ante opinión de familiares. -Suspensión del contenido de la voluntad anticipada ante embarazo. -Autorización para publicar mediante edictos, el inicio de la aplicación de los tratamientos paliativos. -Notario Público ha de acudir al domicilio del enfermo si éste se encuentra imposibilitado para asistir.

ESTADO	DISTRITO FEDERAL / CIUDAD DE MÉXICO, hasta el 08 de agosto de 2021
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	-Dignidad. -Confidencialidad.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Coordinación Especializada en materia de voluntad anticipada.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Etapa terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Seria. -Consciente.
	-Inequívoca. -Reiterada.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	-Ser sometido o no a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No intencionalidad de la muerte. -Donación de órganos y/o tejidos (se habrá de llenar también ese Formato). -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Clara. Documento ante Notario Público. Formato ante personal de salud y dos testigos mayores de edad, se denomina Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos y es gratuito.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Un representante y en su caso sustituto. -Cargo voluntario y gratuito. -Señalamiento de personas que no pueden actuar como tal. -Excusable. -Acude a firma para conocer su contenido.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Convalidación.
	-Revocación. -Suspensión en el llenado del Formato.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud	X
Regulación en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Señalamiento de personas que no pueden actuar como testigos. -Se habrá de respetar la decisión del emisor. -El representante ha de verificar y defender el documento de voluntad anticipada en sus dos vertientes. -Ejecutarse en un sólo acto para ambas vertientes. -Posibilidad de dar aviso a la Coordinación Especializada vía electrónica.

ESTADO	DISTRITO FEDERAL / CIUDAD DE MÉXICO, desde el 09 de agosto de 2021
GENERALES	
Orden público e interés social	X
Principios expresos	-Dignidad.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	X
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Etapa terminal. -Imposibilidad de mantenerla de forma natural.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Inequívoca. -Personal. -Claridad.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio.
Cláusulas	-Ser sometido o no a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No intencionalidad de la muerte. -Donación de órganos y/o tejidos.
Distinción entre documento y formato	Clara. Documento ante Notario Público. Formato ante personal de salud y dos testigos, se denomina Formato.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Un representante y en su caso sustituto.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. Convalidación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud	-No suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen deceso intencional.
Regulación en cuanto a cuidados paliativos	✓
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	Deja la regulación específica al Reglamento de la Ley de Salud de la Ciudad de México, sin embargo, a la fecha no ha sido publicado.

ESTADO	ESTADO DE MÉXICO
GENERALES	
Orden público e interés social	-Orden público e interés social.
Principios expresos	-Dignidad. -Confidencialidad. -Integridad. -Información oportuna, veraz, suficiente y adecuada. -Autonomía.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Coordinación de Voluntad Anticipada del Estado de México.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal. -Requerimiento de ratificación de diagnóstico terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD.	
Consentimiento	-Claro. -Informado. -Terminante.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Mayor de edad. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir. -Si existe discrepancia entre personas previstas en el listado, se requerirá de unanimidad.
Cláusulas	-Acepta o rechaza tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -Decisión respecto a cuidados paliativos. -No intencionalidad de la muerte, ni prácticas eutanásicas ni suicidio asistido.
Distinción entre documento y formato	-Escritura y Acta de voluntad anticipada. Escritura de voluntad anticipada y Formato de voluntad anticipada que genera un Acta, éste se otorga ante dos testigos.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	Previsión de varios representantes (de 1 a 3). Cargo honorífico, voluntario y gratuito.
REVOCACIÓN / NULIDAD	✓
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	Derecho de los pacientes a una segunda opinión por escrito.
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Voluntad anticipada prevalece sobre opinión de familiares. -El Estado de México cuenta con un sistema digitalizado para consulta de voluntades anticipadas.

ESTADO	GUANAJUATO
GENERALES	
Orden público e interés social	Orden público.
Principios expresos	-Dignidad.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Registro Estatal de Voluntades Anticipadas.
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Personal. -Consciente. -Expresa. -Inequívoca. -Libre. -Informada.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	-Decidir o no sobre la aplicación de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No eutanásicas. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Clara. Documento ante Notario Público. Formato ante personal de salud y dos testigos.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	Cargo voluntario y gratuito. Excusable.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Revocación. -Revalidación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	✓
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Aviso electrónico.

ESTADO	GUERRERO
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	-Dignidad. -Calidad de vida. -Ortotanasia.
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	Secretaría de Salud del Estado.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Informada. -Libre. -Inequívoco.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	-Continuación o no de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No acortamiento intencional de la vida. -Donación de órganos y/o tejidos. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Únicamente, manifiesto de voluntad anticipada ante Notario Público.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	Cargo libre y gratuito. Dispensable.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Revocación. -Revalidación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Notario Público requiere dictamen sobre el hecho que el enfermo se encuentra en etapa terminal. -Buscar que menor o incapaz exprese su voluntad.

ESTADO	HIDALGO
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	-Dignidad. -Evitar obstinación terapéutica -Ortotanasia. -No discriminación.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal o accidente.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Espontáneo. -Inequívoco.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Para los menores de edad, únicamente pueden actuar sus representantes legales, no sus familiares.
Cláusulas	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No prácticas eutanásicas. -Donación de órganos y/o tejidos.
Distinción entre documento y formato	Documento y Formato de voluntad anticipada (éste último ante dos testigos). -Ejecutarse en un solo acto.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Cargo voluntario y gratuito. -Las personas que tengan 16 años pueden actuar como tal. -Excusable.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Revalidación. -Revocación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-En la medida de lo posible hacer constar la opinión del menor de edad, ante el Comité de Bioética. -Brindar atención biológica. -Uso de la frase "incapaz de fonación". -Aviso electrónico.

ESTADO	JALISCO
GENERALES	
Orden público e interés social	Orden jurídico.
Principios expresos	-Confidencialidad.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas.
Responsabilidad y sanciones	No responsabilidad si en caso de urgencia no se verifica ante la autoridad en salud la existencia de documento de directrices anticipadas.
Objeción de conciencia	X
Requerimiento de enfermedad terminal	X
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Personal. -Libre.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio, necesidad de dos testigos.
Cláusulas	-Recibir o no tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -Prohibición de redactar cláusulas diferentes a salud (no admisión expresa de disposiciones mortuorias).
Distinción entre documento y formato	Directrices anticipadas. Ante Notario Público o Personal de Salud.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	Nombramiento de uno o varios.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Revocación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	X

ESTADO	NAYARIT
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	<ul style="list-style-type: none"> -Dignidad. -Autonomía. -Evitar obstinación terapéutica / no eutanasia. -Intimidad. -Confidencialidad. -No discriminación. -Acceso pleno a servicios de salud. -Muerte digna.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley. -Sanciones económicas.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Requerida. -Para el caso que el enfermo terminal desee emitir su Declaración de Voluntad, se puede solicitar la participación de un médico que certifique su lucidez.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Libre. -Consciente. -Informada. -Personalísima / Personal. -Inequivoca.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de ejercicio. -Emancipados. -Admisión de familiares y personas concretas, en caso de que no pueda manifestarse por sí mismo.
Cláusulas	<ul style="list-style-type: none"> -Aceptar o no la aplicación de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No acortamiento o pérdida instantánea de la vida. -Donación de órganos y/o tejidos. -No disposiciones testamentarias, legatarios o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Solicitud de Declaración de Voluntad ante dos testigos y necesidad de presencia del representante.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	<ul style="list-style-type: none"> -Cargo voluntario y gratuito. -Habrá de aceptar su cargo dentro de los 5 días hábiles siguientes a la firma de la Declaración.
REVOCACIÓN / NULIDAD	<ul style="list-style-type: none"> -Nulidad. -Revalidación. -Revocación. -Modificación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud	✓
Regulación en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	<ul style="list-style-type: none"> -Participación del Ministerio Público. -En caso de embarazo, se preservará la vida del ser gestado. -En la Solicitud de Declaración de Voluntad se requiere un certificado médico y el nombrar a la institución médica que se desea. -Registro no es público ni tiene efectos constitutivos. -Contradicción en artículo 3º, fracción VI al señalar que únicamente se refiere al rechazo de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.

ESTADO	OAXACA
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	-Dignidad.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Registro Estatal de Voluntades Anticipadas.
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	✓
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Expresa. -Libre. -Informada. De manera oportuna, veraz, suficiente y adecuada. -Inequívoca. -Consciente.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de ejercicio. -Para los menores de edad e incapaces de prevé un listado de personas autorizadas por la Ley.
Cláusulas	<ul style="list-style-type: none"> -Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Posible donación de órganos y/o tejidos, de forma reglamentaria. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Declaración de Voluntad Anticipada ante Notario Público requiere de 2 testigos. En un solo acto. Documento de Voluntad ante la Institución de Salud.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Cargo voluntario y gratuito.
REVOCACIÓN / NULIDAD	<ul style="list-style-type: none"> -Nulidad. -Revalidación. -Revocación. -Derecho a retractarse.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	✓
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
-Ante Institución de Salud no se define como un Formato.	

ESTADO	QUINTANA ROO
GENERALES	
Orden público e interés social	✓
Principios expresos	-Dignidad. -Evitar obstinación terapéutica.
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	Sistema Estatal de Salud.
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	X
Requerimiento de enfermedad terminal	-Etapa terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	X
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Para menores e incapaces de expresar su voluntad se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	-Recibir o no cualquier tratamiento.
Distinción entre documento y formato	X -Por escrito ante dos testigos.
Casos especiales de suscripción	X
Representante (ejecutor de la voluntad)	X
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Revocación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud	✓
Regulación en cuanto a cuidados paliativos	✓
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Voluntad expresada debe ser respetada por la familia. -En caso de urgencia médica y ante la ausencia de otras personas legitimadas para expresar voluntad, la tomará el médico tratante y/o el Comité de Bioética de la Institución.

ESTADO	SAN LUIS POTOSÍ
GENERALES	
Orden público e interés social	-Orden público e interés general.
Principios expresos	-Dignidad.
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	Secretaría de Salud del Estado.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-En fase terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Consciente.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Se requiere para los incapaces mayores de edad una declaración judicial del estado de interdicción.
Cláusulas	-No someterse a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No prácticas eutanásicas ni homicidio por piedad. -Donación de órganos y/o tejidos. -Decisión sobre servicio clínico y médico. -Sobre asistencia humanística y espiritual.
Distinción entre documento y formato	-Documento de Disposiciones Premortem. Escrito o ante Notario Público.
Casos especiales de suscripción	X
Representante (ejecutor de la voluntad)	X
REVOCACIÓN / NULIDAD	X
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	✓
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Obligación de consultar en Secretaría de Salud del Estado si existe un Documento de Disposiciones Premortem. -Documento sin costo, en ambos casos. -Requerimiento de juicio para declarar el estado de interdicción.

SONORA	
GENERALES	
Orden público e interés social	-Orden público.
Principios expresos	-Dignidad. -Ortotanasia.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Unidad Especializada, adscrita a la Secretaría de Salud local.
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Etapa terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Inequívoca. -Expresa. -Consciente. -Informada.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Para menores e incapaces legalmente declarados se prevé un listado de personas que pueden suscribir.
Cláusulas	-Negativa a someterse a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No acortamiento intencional de la vida. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	Clara. Documento ante Notario Público. Formato ante personal de salud y dos testigos.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Un representante. -Cargo voluntario y gratuito. -Señalamiento de personas que no pueden actuar como tal. -Acude a firma para conocer su contenido.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Revocación. -Revalidación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud	✓
Regulación en cuanto a cuidados paliativos	✓
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Señalamiento de personas que no pueden actuar como testigos. -Diagnóstico terminal avalado por médico tratante y directores o encargados de la Institución de Salud. -El representante ha de verificar y defender el documento de voluntad anticipada en sus dos vertientes. -Ejecutarse en un sólo acto para ambas vertientes.

ESTADO	TABASCO
GENERALES	
Orden público e interés social	X
Principios expresos	X
Supletoriedad	X
Autoridad en salud	X
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	X
Requerimiento de enfermedad terminal	X
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	X
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Mayor de edad con dos testigos.
Cláusulas	-Rechazo o aceptación a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.
Distinción entre documento y formato	X
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Cargo voluntario y gratuito.
REVOCACIÓN / NULIDAD	X
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Señalamiento de las personas que no pueden actuar como testigos. -Se emite sólo ante Notario Público.

ESTADO	TLAXCALA
GENERALES	
Orden público e interés social	-Orden público e interés social.
Principios expresos	-Dignidad.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Unidad de Voluntad Anticipada de la Secretaría de Salud (del Estado).
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Consciente. -Seria. -Inequívoca. -Reiterada.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Se enuncian personas que pueden actuar si no puede manifestarse por sí mismo.
Cláusulas	-Someterse o no a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No intencionalidad del deceso.
Distinción entre documento y formato	-Acta Notarial de voluntad anticipada. -Manifiesto de voluntad anticipada ante dos testigos. -Manifiesto de donación o de no donación de órganos y/o tejidos.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Cargo voluntario y gratuito. -Se requiere buena salud física para ejercerlo.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -En caso de cese de causa de nulidad puede volver a suscribirlo. -Desistimiento del documento.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Señalamiento de personas que no pueden ser testigos. -Suscripción de donación de órganos y/o tejidos independiente a la voluntad anticipada, aunque en el mismo acto.

ESTADO	VERACRUZ
GENERALES	
Orden público e interés social	-Orden público.
Principios expresos	-Dignidad. -Ortotanasia. -Confidencialidad. -Información.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Registro Estatal de Voluntades Anticipadas. -Cuenta con una Unidad Especializada.
Responsabilidad y sanciones	X
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Expresa. -Informada. -Inequívoca. -Consciente.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Se enuncian personas que pueden actuar si no puede manifestarse por sí mismo únicamente para el caso del Formato.
Cláusulas	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida en situación de agonía. -No acortamiento intencional de la vida. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias. -Posible donación de órganos y/o tejidos, pero su fundamento de encuentra en los Artículos Transitorios.
Distinción entre documento y formato	Documento de voluntad anticipada ante Notario Público. En un solo acto. Formato de voluntad anticipada ante Institución de Salud, con presencia de dos testigos.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Cargo voluntario y gratuito.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Revalidación. -Revocación.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	X
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	Contempla los hospicios de cuidados paliativos.
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Para la suscripción del Formato se requiere un diagnóstico terminal confirmado. -Avisos de suscripción por medio electrónico o físico. -Integración del Comité Médico de Voluntad Anticipada. -Personas legitimadas para consultar al Registro.

ESTADO	YUCATÁN
GENERALES	
Orden público e interés social	-Orden público e interés social.
Principios expresos	-Dignidad. -Autonomía.
	-Intimidad. -Confidencialidad.
	-No discriminación. -Acceso pleno a servicios de salud.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Consejo Estatal de Salud.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley. -Sanciones económicas.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Etapa terminal. -Necesidad de confirmar el diagnóstico terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Consciente. -Seria.
	-Inequívoca. -Reiterada.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Se enuncian personas que pueden actuar si no puede manifestarse por sí mismo.
Cláusulas	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -Definición de lo relativo a la disposición del cuerpo. -No prácticas eutanásicas, ni obstinación terapéutica. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	-Documento y Formato, el último ante dos testigos.
Casos especiales de suscripción	X
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Se señalan sustitutos y un orden de prelación. -Para el caso de los sustitutos, en primer lugar se llama al representante propietario y si éste no acude acceden los sustitutos. -Cargo voluntario y gratuito. -Se prevén causas de remoción.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Modificación, sustitución o revocación. -Nulidad, se puede subsanar.
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	✓
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Voluntad del enfermo terminal prevalece sobre el documento de voluntad anticipada, en caso que se encuentre en facultades mentales. -No cancelar o suspender los cuidados básicos. -Cláusula que permite prever la disposición del cuerpo, es decir, respecto disposiciones mortuorias (artículo 12). -En caso de tratarse de una mujer embarazada, las disposiciones de voluntad anticipada no surten efectos hasta finalizar el embarazo. -El procedimiento de aplicación de la voluntad anticipada, está explícitamente previsto dentro de la Ley (artículo 32). -Denuncia ante servicios de salud y el Ministerio Público, de aquellos actos o hechos que puedan producir daño a los derechos consagrados en la Ley.

ESTADO	ZACATECAS
GENERALES	
Orden público e interés social	-Orden público e interés social.
Principios expresos	-Dignidad. -Intimidad. -No discriminación. -Ortotanasia. -Confidencialidad. -Acceso pleno a servicios de salud. -Autonomía.
Supletoriedad	✓
Autoridad en salud	Consejo Estatal de Bioética actúa como Registro de Voluntades Anticipadas.
Responsabilidad y sanciones	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Objeción de conciencia	✓
Requerimiento de enfermedad terminal	-Enfermedad terminal.
REQUISITOS DE LA VOLUNTAD	
Consentimiento	-Libre. -Inequívoca. -Consciente. -Reiterada.
REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	
Capacidad. Personas que pueden suscribirlo	-Capacidad de ejercicio. -Se enuncian personas que pueden actuar si no puede manifestarse por sí mismo.
Cláusulas	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -No eutanásicas. -Donación de órganos, tejidos y/o células. -No disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias.
Distinción entre documento y formato	-Documento de voluntad anticipada (requiere testigos, no indica cuántos). - Formato de voluntad anticipada ante dos testigos.
Casos especiales de suscripción	✓
Representante (ejecutor de la voluntad)	-Representante actúa como testigo.
REVOCACIÓN / NULIDAD	-Nulidad. -Revocación o modificación (de forma parcial o total).
OTROS	
Derechos de enfermos terminales / obligaciones del personal de salud, de forma expresa	✓
Regulación expresa en cuanto a cuidados paliativos	X
PARTICULARIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	
	-Reconocimiento de autonomía al equipo de salud, si el contenido de la voluntad anticipada va en contra de la patología del signatario. -Inclusión de términos como “futilidad terapéutica” y “limitación del esfuerzo terapéutico.” -Aviso electrónico de suscripción, revocación o modificación. -Inclusión del Formato de Limitación del Esfuerzo Terapéutico.- Para aquellos con diagnóstico terminal, pero sin mayoría de edad o capacidad mental, además no cuentan con documento de voluntad anticipada; la decisión la toman los familiares. Se requieren dos testigos. -Valoración mental para el Documento ante Notario Público en caso de duda sobre la autonomía. -Directorio de Notarios Públicos capacitados en el tema.

VIII. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

Hemos analizado en el presente, el movimiento que trajo a la vida jurídica a la voluntad anticipada, el cual, se trató de una tendencia que atendiendo a las necesidades de los enfermos terminales les brindó la posibilidad de buscar una muerte digna. El proceso en términos generales se puede calificar de progresivo y de unidad, en tanto convocó a los actores políticos para que dejando de lado sus intereses particulares, emitieran leyes que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales.

No obstante, y a la fecha se tienen contempladas veintiún regulaciones de voluntad anticipada a nivel local, ello demuestra que todavía no se logra el objetivo de unificar al país en la materia, pues se encuentran rezagados Estados de la República Mexicana que no permiten una muerte digna, y más aún, al observar la cantidad de documentos de voluntad anticipada que se suscriben en el país, podemos afirmar que se trata aún de un documento cuya practicidad ejecutiva no es plena.

Aunado a ello, hemos estudiado las características que cada Estado dentro de su particularidad presentan, algunos con elementos innovadores y que sería deseable fueran ampliados a otros Estados, tales como la protección a mujeres embarazadas; no obstante, el parámetro nacional actúa en la misma forma, sin dejar de lado que existen elementos que sí logran diferenciar a unas de otras; es por esa razón, que pugnamos porque sigan los esfuerzos de creación de una Ley nacional la cual logre uniformar al país ante la necesidad de brindar a todos los mexicanos una muerte digna y protegida por el Derecho.

CAPÍTULO CUARTO

PROBLEMÁTICA EN LA EJECUCIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO

El objetivo del presente capítulo es identificar a la ejecución como el paso previo al cumplimiento de la voluntad anticipada y a ésta como consecuencia de aquel. En este sentido, la acción de ejecutar lo previsto por el enfermo terminal o suscriptor del documento de voluntad anticipada, constituye el acto primordial de esta investigación, pues es el momento en que se da vida a la decisión tomada con antelación, independientemente del sentido de la misma, tomando en cuenta el respeto a la persona y a su dignidad humana. Es importante indicar que la ejecución, trae consigo una serie de inconvenientes fácticos que complican que aquella sea aplicada a cabalidad, es decir, tal cual lo deseaba el enfermo, pese a ello, es imperante comprender que el acto de ejecutar en sí mismo, acarrea consecuencias propias a su naturaleza, que sin ser catalogadas de correctamente o incorrectamente aplicadas, serán analizadas para lograr identificar dónde surgen las rémoras que hemos adelantado y especialmente, cómo lograr sobreponerlas.

I. PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA PROBLEMÁTICA EN LA ACCIÓN DE EJECUTAR

Habiendo revisado previamente los elementos que conforman la voluntad anticipada en el país, nos enfrentamos al instante en que aquello que se ha expresado sobre el deseo del enfermo terminal o suscriptor respecto a las

decisiones para el final de la vida, el respeto y cumplimiento de los derechos que nacen con aquella figura, así como las obligaciones que hasta el momento se deben ejecutar, se han materializado.

Sin embargo, el documento de voluntad anticipada que ostenta la vida jurídica no se ha materializado a la existencia fáctica, puesto que necesita que se cumpla la condición de encontrarse en etapa terminal o ante una imposibilidad de discernimiento propio por parte del paciente que permita que surja la ejecución del documento, y es en este apartado que una vez que se han de aplicar todas las medidas previstas, tanto por el enfermo terminal o suscriptor, como por parte del personal médico respecto al diagnóstico del enfermo terminal, suelen surgir situaciones que no se encuentran previstas por la ley, y que ni siquiera las regulaciones sanitarias logran prever, pues se trata de escenarios que le rebasan y que se introducen en el plano humano en concordancia con diversas circunstancias que atraviesan la conducta de aquellos que rodean al paciente terminal.

En esa tesitura, la ejecución y su deseado cumplimiento –exacto e inequívoco, en términos de Ley–, no en todas las ocasiones puede ser preciso, de hecho es factible que existan una serie de acciones que tiendan hacia un incumplimiento, sea este intencional, por negligencia o sin culpa; la razón se explica por la naturaleza limitante del propio documento de voluntad anticipada, ante la inmensidad de posibles escenarios que pueden diferir entre aquello que deseó el enfermo terminal o suscriptor del documento y las discrepancias que existan al momento de aplicarle, inclusive la temporalidad juega un papel relevante en la ejecución. Es así como factores como el tiempo, el elemento económico, los avances en el terreno de la Medicina, las circunstancias familiares, las carencias dentro del sector de la prestación de servicios médicos, los errores de contenido jurídico e incluso de errores tipográficos en la emisión del documento de voluntad anticipada, entre otros, determinan el nivel de cumplimiento del documento.

Desde nuestro punto de vista, podremos abarcar una serie de niveles que nos detallarán el cumplimiento o incumplimiento de ese documento, pero más allá de eso, nos encontraremos ante el supuesto real que el documento de voluntad

anticipada está diseñado para respetar la decisión de la persona emisora y su dignidad humana hasta el límite en el que intervienen otros sujetos ajenos a esa expresión, y con ello nos referimos a entes potencialmente excluidos de la relación jurídica, como lo pueden ser las políticas públicas aprobadas por los diversos órganos ejecutivos en materia de sanidad pública. Si bien el ideal de origen del documento de voluntad anticipada es que se respete hasta el último momento de vida lo anhelado, y es en virtud de esa razón que la figura llegó a nuestro país, también lo es, que hemos de estar conscientes que no se trata sólo de la aplicación legal de preceptos que tienen una consecuencia fija, es decir, estamos ante una ley que contiene disposiciones legales pero que más allá de dar cumplimiento a un silogismo jurídico de aplicación, se refieren a una persona que no funge únicamente como el beneficiario de la voluntad anticipada, sino como el propio medio ante el cual ésta se ejecuta.

En un primer momento y respecto a los antecedentes que hemos abordado, a la fecha no existe un proceso legal en el cual se esté ventilando en algún órgano judicial una controversia relativa al incumplimiento de la voluntad anticipada, sin embargo, ello tampoco nos permite afirmar que por esa simple carencia existe a la par un cumplimiento total de la voluntad anticipada; por el contrario, deseamos ahondar sobre los casos en que efectivamente se ha cumplido el deseo del enfermo terminal o suscriptor para el final de la vida, para así conocer las causas que rodean ese momento preciso, que llevan a que las personas que se encuentran alrededor del beneficiario no hayan tomado acciones legales. De esa forma, podremos profundizar sobre las cifras, ya no exclusivamente de suscripción sino también de ejecución de los documentos de voluntad anticipada, las condiciones en las que éstas se han dado, los elementos externos como la objeción de conciencia del personal médico ante los cuales se han enfrentado, los sitios donde las personas han fallecido y el funcionamiento para la donación de órganos y/o tejidos.

Anteriormente, hemos señalado que la voluntad anticipada en el país se inserta en el entonces Distrito Federal, ahora Ciudad de México, como una figura novedosa que ha ido extendiéndose a otros Estados de la República Mexicana, los cuales con las diferencias y similitudes que hemos identificado, demuestran un avance por la preocupación de respetar a la persona y sus decisiones para el final

de la vida. Ello, desde nuestro punto de vista representa un progreso en la inclusión de elementos de protección tanto de la vida como de la muerte en las regulaciones jurídicas de los Estados; también hemos pugnado porque esta figura presenta una serie de elementos sumamente bondadosos para que la persona pueda vivir en relativa calma hasta el último momento de su vida, sin embargo, para lograr ese objetivo hemos de analizar con una visión crítica que la figura aún es carente de elementos que le doten de certeza y seguridad jurídica durante todo el proceso de disposición de la voluntad anticipada, no sólo en sus fases iniciales de emisión y de conformación, sino también, en sus etapas finales donde realmente se presentan los elementos tangibles de la enfermedad terminal de la persona y el consecuente respeto por aquella.

Con lo señalado con anterioridad, deseamos dejar en claro que nos encontramos a favor de la existencia de la voluntad anticipada en el país, sin embargo, estamos conscientes que su aplicación no se trata de un mero silogismo jurídico, sino de una ejecución cuyo cumplimiento depende de una serie de factores externos, que en diversas ocasiones son imprevisibles para el propio enfermo terminal o suscriptor del documento. Pese a ello, este apartado releva el funcionamiento de tal acción y la importancia que tiene en el cumplimiento final de aquella, pues más adelante se identificarán la serie de obstáculos que existen para dar cumplimiento a la ejecución, todo ello con la intención final que la voluntad anticipada presente una eficacia real para aquellas personas que deseen suscribirla, o más aún, que se realicen las mejoras pertinentes, tanto a nivel de ley específica, como a nivel del marco jurídico general que envuelve a la figura, pues solamente identificando las carencias que posee es que podremos robustecer la figura, dotándola de una mayor certeza y seguridad jurídica en su etapa final.

Como vemos, la problemática que presenta la ejecución de la voluntad anticipada en México se circunscribe a una discrepancia entre la realidad que prevé la persona para el momento de su muerte y la situación que le presenta un contexto social, cultural, económico, tecnológico y sanitario no vaticinado por el enfermo terminal o suscriptor, que no obstante, excluye de cualquier tipo de responsabilidad debido al desconocimiento de aquellas circunstancias que obstaculizan la toma de decisiones.

II. ETAPA DE EJECUCIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

En este momento definiremos a qué se refiere el verbo ejecutar, más aún cuando se le relaciona con la voluntad anticipada. En primer término, analicemos el significado dado por el Diccionario de la Real Academia Española:

EJECUTAR. (Del lat. mediev. *executare*, y este der. del lat. *exsecūtus*, part. pas. De *exsēqui* 'consumar, cumplir.) || Poner por obra algo. || ajusticiar (|| dar muerte al reo). || Desempeñar con arte y facilidad algo. || Tocar una pieza musical. || Der. Reclamar una deuda por vía o procedimiento ejecutivo. || Inform. Poner en funcionamiento un programa. || Ir a los alcances de alguien a quien se persigue.³⁰⁵

Algunas otras concepciones del verbo ejecutar que presentan una visión jurídica del mismo, son las siguientes:

... la ejecución "...es el conjunto de actos necesarios para la efectuación del mandato, o sea, para determinar una situación jurídica conforme al mandado mismo."³⁰⁶

En el lenguaje jurídico se entiende por ejecución el cumplimiento o satisfacción de una obligación, cualquiera que sea la fuente de que proceda, ya sea contractual, legal o judicial.³⁰⁷

En el presente, nos enfocaremos tanto a aquellos significados que señalan que se pone en funcionamiento algo, como al ir por los alcances de alguien a quien se persigue, evitando a cualquier costa la significancia relacionada con ajusticiar o "dar muerte al reo" pues recordemos que en ningún caso, nuestro estudio permite la figura de la eutanasia en México. Así entonces, ejecutar dentro del ámbito de la voluntad anticipada se refiere a poner en práctica o funcionamiento los deseos del enfermo terminal o suscriptor, en otras palabras, y parafraseando el significado expuesto, alcanzar el deseo de la persona a la que se persigue, de modo que el ejecutar la voluntad anticipada implique poner en marcha todos los medios necesarios para que algo –la eventual muerte natural a

³⁰⁵ Uso de cursivas propio del Diccionario de la Real Academia Española. Real Academia Española, *op. cit.*, p. 3148.

³⁰⁶ Márquez Romero, R., *op. cit.*, p. 1454.

³⁰⁷ *Ibidem*, p. 1457.

causa de la decisión tomada– llegue a término, pues lo que se materializará será el deseo del enfermo terminal respecto a las decisiones para el final de la vida.

Asimismo la palabra ejecutar nos conduce a entablar una relación con el verbo cumplir, y la acción que deriva de aquel –el cumplimiento– veamos su significado en el Diccionario:

CUMPLIR. (Del lat. *complēre* 'llenar', 'completar'.) || Llevar a efecto algo. *Cumplir un deber, una orden, un encargo, un deseo, una promesa.* || Remediar a alguien y proveerle de lo que le falta. || Llegar a tener la edad que se indica o un número cabal de años o meses. *Hoy cumple Juan catorce años.* || Dicho de una persona: Hacer aquello que debe o a lo que está obligado. *Cumplir con Dios, con un amigo. Cumplió como debía.* || Dicho de una persona: Terminar en la milicia el tiempo de servicio a que está obligada. || Ser el tiempo o día en que termina una obligación, empeño o plazo. || Convenir, || importar. || Satisfacer la obligación de cortesía que se tiene para con alguien. *Cumplir CON los invitados.* || Hacer una expresión o cumplido en nombre de alguien. *Cumpla usted POR mí.* || Bastar, ser suficiente. || Verificarse, realizarse.³⁰⁸

Por lo expuesto, podemos observar que tanto el verbo ejecutar como cumplir conforman una cadena que solicita se lleve a efecto algo, lo cual puede traer aparejada una obligación, sea ésta de carácter moral, ético o jurídico. Es por ello que en el estudio se utilizan ambos verbos como equivalentes, sin embargo, difieren en cuanto a temporalidad, pues no necesariamente aquello que se ejecute llega a término o se cumple a cabalidad, pueden presentarse situaciones en las que aun ejecutando un acto no se cumpla, esta diferencia de tiempo es la razón por la que hacemos uso del primer verbo ejecutar como el específico a utilizarse en la voluntad anticipada, pues es a partir de éste que comienzan una serie de actividades y acciones que tienden a respetar la decisión final del enfermo terminal o suscriptor.

Ahora bien, las leyes de voluntad anticipada hacen uso en su regulación de la acción cumplimiento más que del verbo ejecutar, de hecho ofrecen un capítulo especial con aquella mención (del cumplimiento). Si bien consideramos adecuada la denominación, hacerlo de esa forma limita al momento únicamente en que se

³⁰⁸ Cursivas propias del Diccionario. Diccionario de la Real Academia Española. Real Academia Española, *op. cit.*, pp. 2552-2553.

puede verificar si se ha ejecutado o no la voluntad anticipada, y nuestro estudio refiere al momento de poner en práctica aquella ejecución, anticipándose en el tiempo a aquella, de ahí la denominación propia del título de esta investigación que contiene la frase “practicidad ejecutiva”.

En resumen, ejecutar una voluntad anticipada significa poner en funcionamiento todos los medios asequibles para llevar al efecto de dar cumplimiento a las decisiones plasmadas en el documento de voluntad anticipada por el enfermo terminal o suscriptor, rodeando de las actividades propias y tareas de cada sujeto, así como en cada momento de la relación. De realizarlo de la forma deseada, se dará un cumplimiento, de lo contrario, éste será carente y estaremos ante una violación de la propia persona y su dignidad, sea si bien se encuentre aún con vida, o para el caso de haber fallecido estaremos ante una inconsistencia que puede desencadenar responsabilidades jurídicas.

III. OBJETO POR EJECUTAR: CLÁUSULAS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

En la etapa de ejecución centramos la atención en aquella decisión que el enfermo terminal o suscriptor para emitir la voluntad anticipada hayan deseado expresar y plasmar, al respecto, recordamos que en algunos Estados de la República Mexicana únicamente se permite que la persona determine en sentido afirmativo o negativo los medios y/o tratamientos que pretendan prolongar de forma artificial su vida³⁰⁹, cuando no es posible hacerlo naturalmente, aunque en otros se autorizan ambos sentidos. Así entonces, para llegar a la ejecución tendremos que sujetarnos a aquella decisión que se encuentra impresa en el Documento de voluntad anticipada o en el Formato, es decir, se requiere que mediante un documento físico esté plasmada la pretensión, pues de lo contrario

³⁰⁹ Sentido negativo: Aguascalientes, Coahuila, Colima, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Ambos sentidos: Chihuahua, Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, Tabasco y Tlaxcala.

Ninguna regulación a nivel local privilegia exclusivamente el sentido positivo de la voluntad anticipada, siempre lo hace en conjunto con el negativo o exclusivamente éste.

no puede ser ejecutado; aunado a que no cuenta con la certeza jurídica ni las formalidades que le requieren a la figura la legislación del Estado respectivo.

En ese orden de ideas, podemos afirmar que aquello que se debe ejecutar es lo deseado por el enfermo terminal o suscriptor de la voluntad anticipada, sin importar el sentido que fuere, inclusive si éste va en contra de las propias creencias éticas o religiosas de los sujetos ejecutores, pues lo deseado implica el respeto por la persona y en última instancia por su dignidad. A modo de ahondar sobre ello, y de acuerdo con la metodología que venimos empleando, en cuanto a usar la ahora abrogada Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal como una ley que proponía la regulación generalizada en la materia, es ésta en su artículo 23 que dispone "...se apliquen las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato." y "Los familiares del enfermo terminal, tienen la obligación de respetar la decisión...". Una vez expresado lo anterior, conviene recordar en este momento que de forma generalizada en la República Mexicana el objeto a ejecutar, es la:

- ❖ Aceptación o rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.
- ❖ Decisión respecto a cuidados paliativos, y dar seguimiento al plan de manejo médico al respecto.
- ❖ Donación órganos y/o tejidos.

Sin embargo, hemos de aclarar que dependiendo del Estado de la República Mexicana en que nos encontremos habremos de estar a la disposición de las cláusulas que puede contener, ya sea el Documento o Formato (o cualquier otra denominación que utilicen) de voluntad anticipada. Una nota distintiva que adquiere un carácter supremo, es que no serán objeto de la ejecución ningún tratamiento médico o el suministro de medicamentos que tengan como finalidad el deceso intencional del enfermo en etapa terminal.

Por otro lado, el objeto de la ejecución así como el plan de manejo médico de acuerdo a notas de evolución, a la actualización del cuadro clínico, a los signos vitales del enfermo terminal, los resultados de estudios y cualquier indicación o

acción médica, deberá registrarse en el expediente clínico, lo anterior, de acuerdo con la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico³¹⁰, ello con el fin de dotar de mayor seguridad jurídica al acto.

Ahora bien, otro aspecto de importancia es que la redacción del Documento ha de ser profundamente precisa para que cualquier persona, máxime los que no hayan estado presentes en el momento de la emisión y suscripción de la voluntad anticipada, puedan comprender a cabalidad el contenido de aquella, inclusive aun cuando se presente una terminología técnica relativa al ámbito de la Medicina, donde las posibilidades de escenarios descritos, las personas que intervienen en el acto (no sólo en referencia al ejecutor de la voluntad, sino a otras personas que se las haya impuesto alguna carga), las fechas, los lugares y cualquier otro dato específico, pueda ser cumplido por las personas que ejecutarán la voluntad.

Relacionando lo anterior, se demuestra el respeto por la decisión tomada sin pretender hacer valer posiciones personales y ajenas al enfermo terminal o suscriptor, inclusive algunas legislaciones como la de la Ciudad de México (antes Distrito Federal), el Estado de México, Colima y Michoacán señalan que aquella prevalece por los deseos de la familia, posicionando a nivel legal que inclusive cuando la decisión no sea la deseada, aceptada o querida por los seres cercanos ha de ser ejecutada y cumplida, a fin de evitar cualquier tipo de controversia. No obstante, no se deja de lado que ante esa decisión se puedan hacer valer objeciones de conciencia por parte de las autoridades que intervienen en el hecho, pero únicamente por las personas autorizadas por la Ley y en la forma que ésta prevé.

Como vemos, el objeto de ejecución lo podemos explicar temporalmente en dos momentos; el primero de ellos se refiere al instante en que los sujetos obligados de la ejecución se enteran de la existencia y validez del documento de voluntad anticipada y del sentido de las cláusulas que se han solicitado anteriormente (en el momento de la emisión y conformación del documento), y en un segundo momento, nos encontramos ante la ejecución material de ese deseo,

³¹⁰ La cual presente los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo de los expedientes clínicos. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de septiembre de 1999.

pues los sujetos habrán de realizar acciones de diverso tipo, principalmente médicas, para que pueda cumplirse aquella, a saber, el denominado “manejo médico multidisciplinario”. Lo anterior, no obsta que tengan que ejecutarse previamente otro tipo de acciones como las que se relacionan con los cuidados paliativos, que como hemos anunciado en apartados previos se conforman no sólo de atenuantes que mitiguen el sufrimiento físico, también engloban caracteres espirituales para llegar de una forma más pacífica al momento final de vida, mismos que deben ser aplicados desde que se tiene conocimiento de la existencia e integración del documento de voluntad anticipada al expediente clínico de la persona, pues su propia naturaleza les obliga a que sus efectos comiencen a hacerse presentes en la persona con la intención de mitigar el dolor, todo ello se despliega antes del fallecimiento. En concordancia con lo señalado, las acciones de cumplimiento también pueden referirse a momentos posteriores al fallecimiento de la persona, como lo veremos más adelante.

Una vez precisado lo anterior, el objeto de ejecución implica que se pongan en marcha todos los instrumentos y procedimientos sanitarios necesarios para dar ejecución, es decir, aquellos tratamientos, medios y procedimientos médicos que se emplearán en la unidad hospitalaria o inclusive se permite que se apliquen en el domicilio –atención médica domiciliaria– ésta última dependiente de las posibilidades financieras y atribuciones de la Secretaría de Salud local; en relación con ello, dependerá tanto del diagnóstico terminal como de los médicos tratantes y personal de salud, pues recordemos que a la persona ya no es posible curarla, simplemente se le auxilia de diversas formas en sus momentos finales, y determinados medicamentos o fármacos para controlar la sedación, únicamente podrían ser administrados en las instituciones hospitalarias previstas para ello. En esa tesitura, nos encontramos ante la ejecución propiamente materializada, en otras palabras, la ejecución implica traer a la realidad en conjunto con las herramientas sanitarias el deseo del enfermo terminal o suscriptor de la voluntad anticipada, y para ello no sólo se habrá de estar atento a aquella, sino a los materiales que se necesitan para llevarla a cabo y darle seguimiento hasta el momento de su deceso; aún más, si se ha previsto de forma positiva la donación de órganos y/o tejidos, resultará necesario ejecutar todos los procedimientos para lograrla efectuar en tiempo y forma, pues no todas las donaciones son

susceptibles de realizarse a todos los pacientes ni en todos los momentos previos o posteriores al deceso.

A modo de ahondar en el tema de la donación, los órganos que pueden ser donados son³¹¹: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino, mientras que los tejidos corresponden a córneas, huesos y segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel. En cada uno de los supuestos se deben cumplir ciertos requisitos, para la donación de órganos: a) se certificará la pérdida de vida, b) no deben existir antecedentes significativos de enfermedad en el órgano que se va a donar, c) no existan antecedentes de malignidad extra craneal, d) no exista un proceso séptico descontrolado, e) se presente una estabilidad hemodinámica relativa, f) existe una compatibilidad en el grupo sanguíneo y g) se conozca la causa de la muerte. Mientras que para la donación de tejidos se requiere: a) no presencia de antecedentes significativos de enfermedad en el tejido que se va a donar, b) no existencia de enfermedades transmisibles y c) se conozca la causa de la muerte.

Debido a que el tipo de donación en la que la voluntad anticipada tiene relación es la cadavérica, ésta nos presenta tres tipos de donadores: 1. Donador con muerte cerebral pero que le es permitido a través de equipos médicos especializados mantener sus órganos funcionando y por ello se logra la extracción; una persona con dichas características puede donar dos córneas, hueso, piel, válvulas cardíacas, ligamentos, cartílago, duramadre, venas, fascia, intestino delgado, dos riñones, dos pulmones, corazón, páncreas e hígado. 2. Donante a corazón parado, que pueden valorarse como donantes renales y de tejidos. 3. Donante fallecido en paro cardiorrespiratorio, quienes únicamente pueden ser donadores de tejidos.

Regresando al objeto a ejecutar, un apartado interesante que destacamos es el referente a los Estados de la República Mexicana que contemplan la posibilidad de insertar disposiciones mortuorias o de disposición del cuerpo, pues

³¹¹ Secretaría de Salud, "Programa de Acción: Trasplantes", *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 2001, pp. 28-31 en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf> Consulta: 25 de noviembre de 2019.

en ese aspecto también se tendrán que aplicar los actos posteriores al fallecimiento, sean cuales sean los deseos que se hayan previsto, siempre y cuando no contravengan la moral ni el orden público.

Así entonces, hemos determinado que el objeto de ejecución de la voluntad anticipada se construye con la decisión tomada de forma consciente por el enfermo terminal o suscriptor respecto a sus deseos para el final de la vida, o por la decisión de las personas autorizadas por Ley para hacerlo y a ello se le suman las acciones que una vez conocidas son imperantes para darle seguimiento, es decir, nos referimos a las herramientas físicas y actos que tiendan a darle cumplimiento, podemos encuadrar en este segundo rubro acciones tanto médicas, espirituales, tanatológicas, e incluso de cargas jurídicamente impuestas como lo serían las disposiciones mortuorias o la obligación de defender la validez del documento de voluntad anticipada por parte del representante.

IV. SUJETOS AUTORIZADOS PARA EJECUTAR

En el capítulo previo hemos mencionado los sujetos que intervienen en la voluntad anticipada, sin embargo, en este momento es imperante reconocer quiénes de aquellas personas o autoridades actúan al momento de ejecutar la voluntad. Recordemos brevemente a las personas que hemos señalado como sujetos ejecutores: beneficiario, Notario Público, Coordinación Especializada, Secretaría de Salud local, Centro Nacional de Trasplantes, Red Hospitalaria, Unidades Médicas de Salud e Instituciones Privadas de Salud, Comité Hospitalario de Ética Médica, personal de salud correspondiente, médico tratante, directivos o responsables de Instituciones Públicas o Privadas de Salud, representante o ejecutor de la voluntad, perito traductor e intérprete, Ministerio Público y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (sólo en algunos Estados) y otros auxiliares en la administración de justicia.

El primer criterio de pertenencia al grupo de sujetos ejecutores que participan de la voluntad anticipada, ha de aplicarse a todo el personal de salud que interviene en el acto, entendidos éstos como profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los

servicios de salud, sin embargo, no hemos dejar de lado que para que exista una voluntad anticipada que posteriormente pueda ejecutarse se requerirá al enfermo terminal o suscriptor, pues es éste quien no sólo plasma su voluntad –ya sea previamente al escenario pensado o al momento de encontrarse presente la enfermedad terminal– sino que estando consciente de aquella, solicita al médico tratante y personal de salud comiencen la ejecución, lamentablemente este momento puede no suceder cuando se trata de personas que se encuentran privadas de razón o que por motivos de su enfermedad no pueden manifestar esa solicitud de inicio de ejecución por voluntad propia, limitándose en este caso a la actuación del personal médico.

Del listado que hemos presentado, quedan excluidos de la ejecución el Notario Público y los intérpretes o traductores, pues el primero, únicamente se encarga de que su emisión se realice bajo los parámetros de ley y pone énfasis en que posteriormente no se vaya a presentar ningún tipo de elemento de nulidad que pueda complicar la ejecución de la voluntad anticipada, si bien apuntamos a que tiene una participación ejecutiva en el sentido que ha de avisar a la Coordinación Especializada sobre los Documentos de voluntad anticipada que se emitan ante él, y es así como contribuye a que aquella cumpla sus funciones en términos de ley. Asimismo quedarán relegados de este estudio, los auxiliares en la procuración de justicia, el Ministerio Público, así como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (en algunos Estados), la razón de ello no es porque no sea factible su participación, sino que en la etapa de ejecución participarían sólo en el caso de encontrarse alguna controversia para el caso jurídico de los impartidores de justicia, mientras que el Ministerio Público puede tener relación si existe algún delito o la presunción de alguno, y respecto al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (en algunos Estados) se limitaría su etapa de ejecución al hecho de que en el proceso, desde la emisión se tengan contemplados los deseos de los menores de edad, y si bien pudiera participar en la ejecución con la intención de velar que se cumplan hasta el final sus preceptos, recordemos que la patria potestad o la tutela es señalada por los ordenamientos civiles locales como beneficiarios en primer lugar a los padres, para después prever un listado de personas que podrían participar, y aún más la propia Ley de voluntad anticipada señala en su disposición reglamentaria, las personas que

para el caso de menores de edad o incapaces se encuentran a su cargo, así luego, la participación de este último ente en la ejecución se ve limitada por las disposiciones en materia de voluntad anticipada al referirse a una ley especial en la materia.

Precisado lo anterior, retomamos la idea que la ejecución se sitúa principalmente en todos aquellos sujetos que pertenecen al sistema de salud, que incluye a las autoridades dependientes de la Secretaría de Salud, desde la federal hasta la local, dentro de su naturaleza de organismos que coadyuvan con ella, como es la coordinación que se especializa en la rama de voluntad anticipada, y los centros de donación de órganos y/o tejidos, hasta la organización de la Red Hospitalaria donde se contemplan los niveles desde los directivos, los especialistas en Bioética y el personal de salud médico impuesto por el enfermo o por la propia institución, sea ésta pública o privada. Ellos objetivan todas las actividades necesarias para la ejecución y cumplimiento de la voluntad anticipada, señalaremos algunas de sus funciones dadas por ley, para identificar la razón de su relevancia, veamos.

Al médico tratante se le designa la tarea de atender al enfermo terminal, ha de informar sobre el plan de manejo que será tendiente a dar exacto cumplimiento a su voluntad, es quien prescribe los fármacos que alivian el sufrimiento físico y psicológico e indica la atención médica domiciliaria. Respecto al Comité Hospitalario de Ética Médica, se integra por un grupo consultor interdisciplinario que verifica, avala y hace recomendaciones para la aplicación de la voluntad anticipada, mientras que el representante vela el cumplimiento de la voluntad en los términos del propio documento, su labor se engloba en: a) revisar y confirmar las disposiciones establecidas, b) verificar el cumplimiento exacto e inequívoco de aquellas, c) integrar cambios o modificaciones por parte del enfermo terminal y d) solicitar la aplicación de las disposiciones contenidas en el documento de voluntad anticipada, como venimos destacando, ésta es su función primordial³¹². Además, como observamos y para el caso del Documento de voluntad anticipada, ha de entregar previamente un ejemplar (testimonio, dentro de la terminología de

³¹² Véase Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal vigente en el año 2012 y hasta el 08 de agosto de 2021, capítulo cuarto, del cumplimiento de la Voluntad Anticipada y correlativos en otros Estados de la República Mexicana.

la función notarial) al personal de salud encargado, para que éste pueda implementar el tratamiento una vez integrado al expediente clínico y entonces dar cumplimiento a aquel.

Para el personal de salud se impone la obligación principal de ejecutar las decisiones, y para ello, una vez que ha comenzado el inicio de aquellas tendrá que plasmar en el expediente clínico del enfermo terminal todas y cada una de las acciones realizadas, hasta la conclusión del mismo, es decir, el fallecimiento; asimismo ha de validar ante la Coordinación Especializada la existencia y vigencia del documento, para entonces comenzar el manejo médico multidisciplinario. Ahora bien, la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada es el órgano encargado de velar por el cumplimiento, para ello se le dotan de acciones de ejecución como: a) recibir, archivar y resguardar los documentos, b) coadyuvar con las acciones de donación de órganos y/o tejidos, c) vigilar el cumplimiento, d) registrar, organizar y mantener actualizada la base de datos de los documentos, e) adjuntar modificaciones y f) reportar por escrito al Ministerio Público e instancias competentes, las irregularidades en el cumplimiento³¹³.

En ese orden de ideas, una persona de suma importancia es el representante o el que hemos denominado “ejecutor de la voluntad”, su mismo nombre nos da la idea de sus funciones, pero es en él que la Ley confía toda la tarea de la ejecución, no con una función activa, sino con una función de vigilancia, es decir, él no será el encargado de implementar en primera persona las decisiones del enfermo, pero sí deberá velar porque el personal médico vaya cumpliendo a cabalidad las decisiones, que éstas no se alteren, se lleguen a término e inclusive se le permite tomar decisiones que no se hayan previsto anteriormente, en otras palabras, es la persona responsable por el enfermo terminal, no sólo para la ejecución de sus deseos sino para el respeto de la dignidad de aquel, por lo que todas sus acciones deben encaminarse en dicho sentido.

³¹³ *Idem.*

Como podemos denotar, el ejecutor de la voluntad tiene uno de los papeles más importantes en la figura de la voluntad anticipada, puesto que si bien carece de todos aquellos elementos para implementarla de forma material y de los conocimientos médicos, posee el elemento de responsabilidad ofrecido y confiado por el propio enfermo como la máxima persona que inclusive ostenta la confianza sobre las decisiones respecto al final de su vida. Es por ello, que desde nuestro punto de vista, este sujeto tiene uno de los lugares privilegiados en la ejecución de la voluntad anticipada, pues su responsabilidad va más allá de la implementación médica, traspasa la barrera de la muerte en cuanto a donación de órganos y/o tejidos se refiere y también respecto a disposiciones mortuorias; es así que presenta requisitos que ha de cumplir para fungir como tal, puede presentar excusas e inclusive es posible prever un escalafón de posiciones, ya que la Ley contempla que existan varias personas que participen como representantes, y derivado de la supremacía de la voluntad de las partes, es que el enfermo podría señalar el cómo desea que éstos actúen, si de forma conjunta, colegiada, o por sustitución.

Por lo antes expuesto, enlistamos formalmente en la categoría de personal ejecutor de la voluntad anticipada al: beneficiario, Coordinación Especializada, Secretaría de Salud local, Centro Nacional de Trasplantes, Red Hospitalaria, Unidades Médicas de Salud e Instituciones Privadas de Salud, Comité Hospitalario de Ética Médica, personal de salud correspondiente, médico tratante, directivos o responsables de Instituciones Públicas o Privadas de Salud, representante o ejecutor de la voluntad. Y dentro de la categoría de posible ejecutor de la voluntad anticipada (sólo en determinadas situaciones) al: Ministerio Público, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (sólo en algunos Estados) y otros auxiliares en la administración de justicia.

Como colofón, los sujetos que intervienen en la ejecución de la voluntad anticipada presentan un papel de suma importancia dentro de aquella actividad, pues sólo mediante la diligencia de cada una de sus acciones es que se podrá llegar a dar cabal cumplimiento, o en su caso ante una inejecución y por tanto un incumplimiento, lo cual podría traer responsabilidades legales de diversos tipos. Abonamos que en aras de robustecer la figura, es imperante que actúen bajo principios éticos y profesionales que permitan que el enfermo terminal llegue al

momento final de vida, con la tranquilidad y confianza de que sus decisiones serán respetadas tal cual lo ha previsto, que sus deseos no representan un conflicto para el personal ejecutor y que se respeta su dignidad hasta el último momento.

V. LUGAR Y TIEMPO EN EL QUE PUEDE EJECUTARSE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Este apartado lo dividiremos en dos vertientes, la primera que se refiere al lugar donde se ejecuta la voluntad anticipada y la segunda, al momento en que habrá de comenzar a cumplir y hasta dónde finaliza la duración de esa acción.

Respecto al lugar, advertimos que la voluntad anticipada a la fecha aún es una materia local, por lo tanto hemos de estar a la legislación del Estado a aplicarse, ello nos permite presentar un primer criterio de locación, que sería que la voluntad anticipada debe aplicarse en la territorialidad del Estado de la República Mexicana que nos encontremos, en apartados posteriores abordaremos el tema sobre la discrepancia entre el lugar de otorgamiento (emisión) y el de la ejecución, por ahora, baste señalar que el primer punto se refiere al Estado respectivo.

Una vez señalado lo anterior, y derivado de la relación inherente entre la figura de la voluntad anticipada y la materia sanitaria, estaremos ante las instituciones de salud pública, social y privada, y más específicamente ante la Red Hospitalaria de ese Estado, que se integra por las unidades médicas dependientes de la Secretaría de Salud local donde se pueden prestar los servicios de atención médica, quirúrgica y hospitalaria, y es factible catalogarlas dentro del sector público a las unidades, clínicas o los centros de salud que son de primer nivel o los hospitales y centros médicos de segundo y tercer nivel, o también puede referirse a instituciones privadas de salud. Para el caso que se trate de una persona que desea ingresar a la Red Hospitalaria se deberá someter a los procedimientos que confirmen su diagnóstico de etapa terminal de acuerdo con el artículo 6º del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; sirva de sustento a nuestra afirmación el artículo 34 de aquel, veamos:

Artículo 34. Las Unidades Médicas de la Red Hospitalaria serán responsables de otorgar los cuidados y medidas necesarios para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada o en el Formato.

Las Instituciones Privadas de Salud brindarán apoyo para otorgar los cuidados y medidas necesarios para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada o en el Formato.³¹⁴

Entonces, en términos generales nos referimos a las instituciones, públicas o privadas, que cuentan con los insumos suficientes, tanto de carácter sanitario como de presupuesto, para hacer frente a la ejecución de la voluntad anticipada. Al respecto presentamos como introducción a la ejecución el *Anexo 1*, con datos obtenidos del Programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos que nos permiten identificar las unidades médicas de la Ciudad de México donde se han emitido voluntades anticipadas³¹⁵, recalcando que se trata de la emisión y no de su ejecución; sin embargo, también hacemos hincapié en que en la mayoría de las ocasiones si el lugar donde se emitió el Formato de voluntad anticipada es en una unidad médica, es probable que el enfermo terminal se encuentre ya en una etapa avanzada de su enfermedad o en su caso decida en ese mismo sitio sobrellevar el proceso de fallecimiento, lo que implicaría que estamos ante una relación de emisión-ejecución en un sitio equivalente. Lo anterior, no resulta aplicable al caso del Documento de voluntad anticipada, donde la persona aún no se encuentra en etapa terminal y es otorgado en la oficina de un Notario Público.

Además de lo que hemos venido mencionando la ejecución de la voluntad anticipada puede tener una tercera opción de lugar de ejecución y se trata de la atención médica domiciliaria, de acuerdo a las atribuciones y posibilidades financieras de la Secretaría de Salud local; esta opción únicamente resulta aplicable a los siguientes Estados de la República Mexicana: Aguascalientes, Colima, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Veracruz (por Reglamento, no en la Ley), Yucatán y Zacatecas. Ahondando en el tema, de acuerdo con el artículo 37 del Reglamento

³¹⁴ Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 04 de abril de 2008.

³¹⁵ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, "Folio de solicitud 090163322006307.", Ciudad de México, México, 27 de octubre de 2022.

de marras³¹⁶, ésta se otorga vía telefónica o mediante una visita domiciliaria, que se debe presentar dentro del territorio de la localidad de que se trate, sin embargo, previamente ha de solicitarse al área de trabajo social de la Unidad Médica Hospitalaria su implementación, sea por el propio enfermo terminal, sus familiares o su representante, una vez hecho eso y de acuerdo con la condición del enfermo más las indicaciones del médico tratante, se programa por la Unidad Médica y se envía al personal de salud al domicilio para proporcionar los cuidados paliativos y en su caso la sedo-analgésia controlada, en conjunto con los tratamientos tanatológicos que pueden ser colectivos en cuanto a la familia, asimismo, se instruye a algún familiar o representante sobre la atención del enfermo terminal con la intención que se puedan seguir prestando los cuidados paliativos hasta que ocurra el momento del fallecimiento. Pese a ello, se debe señalar que no todos los padecimientos terminales permiten la aplicación de una atención domiciliaria, toda vez que diversas enfermedades pueden requerir de suministros médicos o técnicos que no sean factibles de traslado al exterior de la Unidad Médica.

De acuerdo a las cifras obtenidas mediante las solicitudes de información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (en adelante “INAI”) a través de su Plataforma Nacional de Transparencia (en adelante “PNT”), el recuento de las atenciones domiciliarias nos permite observar que para los Estados de la República Mexicana que contemplan la figura suele no ser aplicada, pues varios de ellos informan tener cero casos de atenciones domiciliarias. Veamos:

ESTADO	NÚMERO DE ATENCIONES DOMICILIARIAS
AGUASCALIENTES ³¹⁷	130
CIUDAD DE MÉXICO ³¹⁸	348
COLIMA ³¹⁹	0

³¹⁶ Y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

³¹⁷ Cortés Veléz, Carlos, ponencia “Logros realizados de voluntad anticipada en el Estado de Aguascalientes”, *1er Reunión Nacional de Voluntad Anticipada 2022. Secretaría de Salud Ciudad de México*, Ciudad de México, México, Secretaría de Salud Ciudad de México, 03 de marzo de 2022.

³¹⁸ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 0108000091020. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/2301/2020”, Ciudad de México, México, 19 de marzo de 2020.

ESTADO DE MÉXICO ³²⁰	Registro es llevado por cada unidad médica
GUERRERO ³²¹	No tienen registro
HIDALGO ³²²	0
MICHOACÁN ³²³	No tienen registro
NAYARIT ³²⁴	40
OAXACA ³²⁵	0
SAN LUIS POTOSÍ ³²⁶	0
TABASCO ³²⁷	Recurso de revisión
VERACRUZ ³²⁸	Aún no tienen registro
YUCATÁN ³²⁹	Recurso de revisión
ZACATECAS ³³⁰	0

En otro orden de ideas y entrando el segundo apartado, revisamos el momento en que comienza la ejecución. Podemos advertir que para que exista la ejecución de la voluntad anticipada hemos de estar ante la presencia de un enfermo terminal y una imposibilidad de manifestarse por sí mismo, pues de lo contrario, no se pueden hacer valer las disposiciones previstas previamente por aquel, teniendo en mente esa premisa, hemos de relacionar el momento de conformidad a la distinción del tipo de objeto que se ejecutará.

³¹⁹ Servicios de Salud del Estado, “Solicitud de información número de folio 00112920”, Colima, México, 20 de marzo de 2020.

³²⁰ Coordinación de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00391/SSALUD/IP/2022. Número de oficio 20800002L/413/2022”, Estado de México, México, 14 de octubre de 2022.

³²¹ Servicios Estatales de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00159920. Oficio de respuesta SSA/SPyCE/DSS/SAM/DSN/0196/2020”, Guerrero, México, 12 de marzo de 2020.

³²² Unidad de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, “Solicitud de información número de folio 00235320.”, Hidalgo, México, 04 de noviembre de 2020.

³²³ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00312520. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/072/20”, Michoacán, México, 10 de julio de 2020

³²⁴ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00978819. Oficio de respuesta SSN/UT/225-2020”, Nayarit, México, 18 de marzo de 2020.

³²⁵ Unidad de Transparencia de los Servicios de Salud de Oaxaca, “Solicitud de información número de folio 000525. Número de oficio 4S/4S.1.2/5656/2022.”, Oaxaca, México, 28 de septiembre de 2022.

³²⁶ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00361620. Oficio de respuesta SSSLP/UT.79-2020”, San Luis Potosí, México, 20 de marzo de 2020.

³²⁷ Interposición de recurso ante inexactitud en respuesta, sin resolución. Secretaría de Salud, “Folio de solicitud 270507800086222. Expediente RR/DAI/0954/2022-PII”, Tabasco, México, fecha de interposición 14 de octubre de 2022.

³²⁸ Unidad de Acceso a la Información Pública de los Servicios de Salud, “Solicitud de información número de folio 301153822000997. Oficio de respuesta SESVER/DAM/15325/2022”, Veracruz, México, 10 de octubre de 2022.

³²⁹ Interposición de recurso ante falta de respuesta en tiempo legal, sin resolución. Secretaría de Salud, “Folio de solicitud 311216922000364. Expediente RRA 1184/2022”, Yucatán, México, fecha de interposición 14 de octubre de 2022.

³³⁰ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00159720”, Zacatecas, México, sin fecha.

Si se trata de una respuesta positiva a la recepción de cuidados paliativos, éstos tendrán que comenzarse desde el momento en que la persona emite su Formato de voluntad anticipada y es confirmado su diagnóstico terminal, si por ejemplo, la persona presenta un Documento de voluntad anticipada otorgado previamente ante Notario Público, el personal médico se cerciorará de su existencia y validez para integrarlo a su expediente y en la institución médica podrían comenzar los cuidados paliativos, es así, que se necesita la confirmación tanto de la existencia del documento de voluntad anticipada como del diagnóstico terminal para empezar la implementación de cuidados paliativos. Como vemos, estos cuidados se ejecutan antes del fallecimiento de la persona.

Por otra parte, respecto a la decisión sobre la aplicación o el rechazo a medios, tratamientos y/o procedimientos que alarguen la vida de forma artificial, cuando ésta no pueda ser mantenida en su aspecto natural, tendrán que ejecutarse de acuerdo a la condición médica del enfermo y a las indicaciones del médico tratante, pues es el responsable médico el encargado de saber el momento preciso en que se debe comenzar su ejecución, puesto que si bien el paciente terminal tiene el derecho de solicitar el momento en que desea den inicio las disposiciones contenidas en el documento y anhela se implementen a la brevedad, tendrá que consultarse con su médico tratante para saber si ese es el momento puntual o habrá de esperar un poco más a que se presente determinado fenómeno de salud; como observamos la decisión sobre el momento exacto de comienzo de la ejecución de la voluntad anticipada en esta decisión depende en primera instancia y como derecho otorgado por la Ley, al paciente terminal, pero en su aplicación práctica la ejerce una persona ajena a éste y a las condiciones de su enfermedad. También, se implementan antes del fallecimiento del enfermo.

Asimismo, recordemos que se prevén situaciones de donaciones de órganos y/o tejidos de forma cadavérica, esto es que posteriormente a su muerte se realice la extracción de órganos y/o tejidos y por tanto, se prolongue en el tiempo la ejecución de la voluntad anticipada aún después de la defunción. Conviene en este momento abonar a nuestro conocimiento de donación, no sólo las condiciones en que la persona se convierte en probable donador, sino

específicamente el procedimiento de donación de órganos y/o tejidos³³¹, pues ello nos permitirá saber hasta qué momento se puede considerar que se ha ejecutado y en su caso, cumplido la voluntad anticipada, veamos:

DONACIÓN DE ÓRGANOS.

1. El paciente se encuentra en la unidad hospitalaria y se establece el diagnóstico de muerte cerebral.
2. Dicho diagnóstico ha de confirmarse.
3. Se certifica la pérdida de la vida.
4. Se referencia al CENATRA, al Registro Nacional de Trasplantes (en adelante "RNT") o al Consejo Estatal de Trasplantes (en adelante "COETRA"), según sea el caso.
5. El posible donador es evaluado por el coordinador hospitalario en trasplantes.
6. Se presenta a la familia la opción de donar. En el caso de la voluntad anticipada, si la opción fue afirmativa por el emisor, ésta se ha de aceptar.
7. Se avisa a las autoridades mencionadas, para la asignación de órganos y se inicia el contacto con los grupos procuradores.
8. Se llenan los documentos oficiales del CENATRA.
9. Se realiza la donación de órganos, en hospitales autorizados, y son enviados a los destinos establecidos por la autoridad.
10. El cadáver se pone a disposición de la familia o el Ministerio Público, en su caso.

DONACIÓN DE TEJIDOS.

1. El posible donante tiene un paro cardiorrespiratorio y se establece la causa de la muerte.
2. Se presenta a la familia la opción de donar. En el caso de la voluntad anticipada, si la opción fue afirmativa por el emisor, ésta se ha de aceptar.
3. Se llenan los documentos oficiales del CENATRA.
4. Se procede a la toma de tejidos y de muestras de sangre para descartar cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa.
5. Se realiza la donación de tejidos, en hospitales autorizados, y son enviados a los destinos establecidos por la autoridad.
6. El cadáver se pone a disposición de la familia o el Ministerio Público, en su caso.

Ahora bien, por lo que respecta a la atención médica domiciliaria, se comienza a ejecutar desde que el enfermo terminal se encuentra en la unidad médica hospitalaria y ahí se brindan los primeros pasos para dar cumplimiento a su voluntad, en el sentido que el haya decidido, y una vez admitida la solicitud de ser trasladado a su domicilio, las atenciones se continúan hasta que la persona fallece.

³³¹ Secretaría de Salud, "Programa de Acción...", *cit.*, pp. 28-31.

Y en última instancia reseñamos el momento de ejecución para el señalamiento de disposiciones mortuorias o de disposición del cuerpo, pues para ello se habrán de realizar todas las acciones funerarias (en el sentido en que se hayan implementado por el emisor) para una vez cumplidas poder afirmar que se ha terminado el momento de la ejecución.

Como podemos observar, el momento de la ejecución de la voluntad anticipada puede iniciarse, dependiendo de las cláusulas decididas en el documento, aún cuando el enfermo terminal todavía se encuentra en vida, sin embargo, de acuerdo a la disposición prevista, existen otras que pueden prorrogarse para después de la muerte y que si bien es factible que ello prolongue el tiempo de ejecución, deben hacerse a la brevedad, especialmente cuando se trata de disposiciones de donación de órganos y/o tejidos, ya que el tiempo apremia en estas circunstancias, y a modo de obligación moral, las disposiciones para después de la muerte han de cumplirse también en tiempo y forma. Pues únicamente cuando todos esos pasos se hayan ejecutado, es que podrá calificarse de cumplida o incumplida la voluntad anticipada.

VI. CUMPLIMIENTO COMO CONSECUENCIA DESEADA DE LA EJECUCIÓN

Hemos entendido que la acción de ejecutar una voluntad anticipada, es poner en marcha todos los elementos indispensables para que aquella sea respetada, ello implica que todos los sujetos intervinientes, el objeto, el lugar y el momento actúan en sincronía y en consecuencia se da un cumplimiento exacto de aquella como una consecuencia natural, dejando de lado una serie de variables y factores que pueden presentarse al momento de ejecutar la voluntad. Sin embargo, ese escenario ideal no asegura que la decisión del enfermo terminal o suscriptor pueda ser cumplida a cabalidad, en este supuesto no se trata que los sujetos intervinientes no deseen realizarlo (que también es factible exista esa situación) sino que otros elementos surjan que compliquen o inclusive más, imposibiliten el cumplimiento de lo prescrito en la voluntad anticipada.

Claramente, la *ratio legis* pugna porque la voluntad anticipada no sólo sea respetada sino que dentro de su regulación brinda los elementos que en su

consideración serán los necesarios para ejecutar aquella decisión. Ello es así que la propia Ley denomina a un apartado “Del cumplimiento de la voluntad anticipada”³³² dando por sentado que si ésta se aplica (en uso de la terminología dada) o se ejecuta, su consecuencia inevitable será que se cumpla, veamos como ejemplos los siguientes enunciados:

- ❖ “...se apliquen las disposiciones contenidas...”³³³
- ❖ “...dé inicio al cumplimiento de las disposiciones...”³³⁴
- ❖ “...a cargo de cumplimentar lo dispuesto...”³³⁵
- ❖ “...lineamientos correspondientes para la aplicación...”³³⁶

Ahora bien, ¿cómo podemos afirmar que un deseo fue cumplido como el emisor lo deseaba? o ¿hasta qué momento es posible aseverar que se cumplió o se incumplió ese deseo? Desde nuestra perspectiva, el hecho de ejecutar algo no significa que se esté cumpliendo según lo deseado, sí se están dando todos los pasos para lograrlo, pero no asegura el resultado. Es por esa razón que si bien nos pareciera natural que una acción ejecutada o realizada tenga como tal aquella consecuencia, ejecutando una interpretación casi a modo de un silogismo, es decir, “si A entonces B” y “si B entonces C”, la realidad es que ello no nos brinda los parámetros para señalar que hubo un incumplimiento o un cumplimiento; pues justamente la voluntad anticipada y los momentos de la rodean en su aplicación tienen que ver no sólo con asuntos médicos, sino con cuestiones de Bioética y de Derecho, pero fundamentalmente con un tema humano que nos imposibilita tener el conocimiento exacto sobre el fenómeno de aplicación humana a la realidad.

En dicha tesitura, la ley anhela que la voluntad anticipada se cumpla y de hecho enuncia al cumplimiento como la consecuencia deseada de realizar la acción, pero como veremos más adelante, deja de lado una serie de factores, variables y escenarios que influyen en el cumplimiento de aquella, y que

³³² Y sus apartados dentro de cada Estado de la República Mexicana.

³³³ Artículo 23 Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

³³⁴ *Ibidem*, artículo 24.

³³⁵ *Ibidem*, artículo 25.

³³⁶ *Idem*.

únicamente se podría calificar su ejecución tomando en consideración la existencia de esos.

VII. SUPUESTOS DE INEJECUCIÓN Y CONSECUENCIAS

Hemos presentado el escenario ideal en el que se habría de desarrollar la ejecución y posterior cumplimiento de la voluntad anticipada, sin embargo, específicamente el centro de esta investigación radica en anticipar que ese cumplimiento coexiste con una serie de deficiencias que obstaculizan que llegue a término, o inclusive pueden anular que se respete lo deseado por el emisor.

En primer lugar, hemos de recordar que son las propias leyes de voluntad anticipada las que señalan que ningún solicitante, profesional o personal de salud que actúe de conformidad con aquella será acreedor de algún tipo de responsabilidad, y ello sugiere que todos los sujetos que interfieren en el proceso de ejecución, lo hacen de forma responsable y cumpliendo a cabalidad cada una de las indicaciones; y en ese contexto no existiría ningún tipo de consecuencia, más que el cumplimiento inequívoco de aquella.

Es en este momento que podemos traer de vuelta el derecho de la objeción de conciencia, mismo que se objetiva como un derecho que pudiera ser usado al momento de la ejecución para el personal de salud que intervenga en el acto y que permite que en virtud de las creencias religiosas, espirituales o convicciones personales no actúe de conformidad a lo solicitado, y que se ha analizado en capítulo segundo, numeral V “La objeción de conciencia en México como respuesta a la libertad y autonomía individual”; desde nuestro punto de vista, se trata de un privilegio únicamente otorgado al personal de salud, no así al representante de la voluntad, pues éste al momento de tener noticia de su cargo habrá de aceptarlo o rechazarlo, e incluso presentar excusas para no ejercerlo.

Ahora bien, de conformidad con los registros obtenidos mediante las solicitudes de información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a través de su Plataforma Nacional de Transparencia, la respuesta literal a la obligación de contar con personal no

objeto de conciencia en la materia de voluntad anticipada se desarrolla de forma tal que en su mayoría no cuentan con los registros generales (sin especificar datos personales) de las personas que sean objetoras. Veamos:

ESTADO	LISTADO DE PERSONAL OBJETOR
AGUASCALIENTES ³³⁷	0
CIUDAD DE MÉXICO ³³⁸	No tienen registro
COAHUILA ³³⁹	Listado de médicos no objetores, no de los objetores
COLIMA ³⁴⁰	0
ESTADO DE MÉXICO ³⁴¹	Registro es llevado por cada unidad médica
GUANAJUATO ³⁴²	No cuenta con listado
GUERRERO ³⁴³	No cuenta con un patrón
HIDALGO ³⁴⁴	0
JALISCO ³⁴⁵	419
MICHOACÁN ³⁴⁶	No tienen registro
NAYARIT ³⁴⁷	No cuenta con listado
OAXACA ³⁴⁸	0
SAN LUIS POTOSÍ ³⁴⁹	0
TABASCO ³⁵⁰	Su respuesta la entrega respecto a la objeción de conciencia en el embarazo.

³³⁷ Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, “Solicitud de información número de folio 010049922000427. Oficio de respuesta 5000/00010585”, Aguascalientes, México, 03 de octubre de 2022.

³³⁸ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 0108000091120. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/2329/2020”, Ciudad de México, México, 19 de marzo de 2020.

³³⁹ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00225420. Oficio de respuesta UTSS/105/2020”, Coahuila, México, 19 de marzo de 2020.

³⁴⁰ Servicios de Salud del Estado, “Solicitud de información número de folio 00114020”, Colima, México, 20 de marzo de 2020.

³⁴¹ Coordinación de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00390/SSALUD/IP/2022. Número de oficio 20800002L/412/2022”, Estado de México, México, 14 de octubre de 2022.

³⁴² Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00657520. Oficio de respuesta 41817”, Guanajuato, México, 11 de marzo de 2020.

³⁴³ Servicios Estatales de Salud, “Solicitud de información número de folio 00160020. Oficio de respuesta SSA/SPyCE/DSS/SAM/DSN/0197/2020”, Guerrero, México, 12 de marzo de 2020.

³⁴⁴ Unidad de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, “Solicitud de información número de folio 00235420.”, Hidalgo, México, 04 de noviembre de 2020.

³⁴⁵ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 02174120. Oficio de respuesta OPDSSJ/1544-C/03/2020”, Jalisco, México, 18 de marzo de 2020.

³⁴⁶ Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00312620”, Michoacán, México, 02 de abril de 2020.

³⁴⁷ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00103320. Oficio de respuesta SSN/UT/226-2020”, Nayarit, México, 18 de marzo de 2020.

³⁴⁸ Unidad de Transparencia de los Servicios de Salud de Oaxaca, “Solicitud de información número de folio 00444920. Número de oficio 4S/4S.1.2/1088/2020.”, Oaxaca, México, 28 de abril de 2020.

³⁴⁹ Servicios de Salud del Estado, “Solicitud de información número de folio 00331820. Oficio de respuesta SSSLP/UT.80-2020”, San Luis Potosí, México, 20 de marzo de 2020.

³⁵⁰ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 270507800072522. Oficio de respuesta SS/SSP/ST/12853/2022”, Tabasco, México, 26 de agosto de 2022.

TLAXCALA ³⁵¹	No tienen registro
VERACRUZ ³⁵²	Todavía no tienen registro
YUCATÁN ³⁵³	Interposición de recurso
ZACATECAS ³⁵⁴	No cuenta con listado

Abundamos que en atención a lo anterior, por lo que respecta a la objeción de conciencia es imperante que las autoridades sanitarias, como lo es la Secretaría de Salud, tanto a nivel federal como local, tengan previsto un listado de personas ya sea que son catalogadas como objetoras de la voluntad, con la finalidad de eliminar tiempos en que se inejecuta la voluntad anticipada, o en su caso, un listado de personas que no son objetoras de voluntad y por tanto pueden actuar en cualquier momento, sin embargo ¿cómo lograr ese listado, cuántos recursos se habrían de emplear en ello e inclusive cuál es la vigencia de aquella? ¿con esta acción se violan derechos humanos? estas interrogantes son ejemplos que nos ayudan a probar que existen cuestiones fácticas al momento de ejecutar la ley, que pueden complicar su cumplimiento, y que posteriormente nos encargaremos de dilucidar, pero antes, veamos otro ejemplo de una inconsistencia.

En concordancia con lo anterior y sobre la emisión de la objeción de conciencia no se prevé en las leyes específicas la forma que ésta debe seguir para exteriorizarse, sin embargo, siguiendo como ejemplo los Lineamientos para el Cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal, consideran que la única formalidad es hacerlo por escrito, informando el médico tratante (notar que no incluye expresamente a todo el personal de salud, mientras que la ley específica sí lo hace) su decisión al enfermo terminal o suscriptor, en el plazo de 24 horas, y

³⁵¹ Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00128520. Oficio de respuesta 5018-U.TRASPARENCIA/106/2020”, Tlaxcala, México, 18 de marzo de 2020.

³⁵² Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00635220. Oficio de respuesta SESVER/DAM/SAH/4397/2020”, Veracruz, México, 13 de marzo de 2020.

³⁵³ Interposición de recurso ante falta de respuesta en tiempo legal, sin resolución. Secretaría de Salud, “Folio de solicitud 311216922000365. Expediente RRA 1185/2022”, Yucatán, México, fecha de interposición 14 de octubre de 2022.

³⁵⁴ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, “Solicitud de información número de folio 00160120”, Zacatecas, México, sin fecha.

el objetor respetará la libertad de aquel para buscar otro servicio médico o institución de salud; además ese médico tratante habrá de informar a la Coordinación Especializada en el mismo plazo cualquier circunstancia que le impida actuar en concordancia. Veamos:

Octavo. El médico tratante informará por escrito a la Coordinación Especializada para la Voluntad Anticipada, en un plazo de 24 horas, cualquier circunstancia o la falta de condiciones técnicas que le impidan actuar con libertad profesional en el otorgamiento de los cuidados paliativos.³⁵⁵

Noveno. El médico objetor de conciencia informará su decisión por escrito al enfermo en etapa terminal o suscriptor, en su caso, en un plazo de 24 horas, y respetará la libertad de éstos de buscar los servicios de otro médico o Institución de Salud.³⁵⁶

En ambos artículos no se menciona desde qué momento comienza a contar el plazo señalado –24 horas–. Consideramos que podría empezar a correr desde la emisión, pero en este caso nos centraremos en el acto de ejecución, es decir, comenzará a contar desde el momento en que el médico tenga conocimiento de la existencia de un documento de voluntad anticipada, pero en cuanto a la practicidad ejecutiva centraremos la atención al tiempo en que dé inicio el tratamiento de voluntad anticipada. Aunado a ello, notemos que el artículo Octavo señala la obligación de informar a la Coordinación Especializada, mientras que el Noveno refiere al enfermo terminal o suscriptor, estimamos conveniente que se informe también al representante, pues él, es el encargado de dar un cumplimiento efectivo a la voluntad. De lo anterior podemos concluir, que para hacer efectivo el beneficio de la objeción de conciencia del médico tratante (beneficio que los Lineamientos mencionados, no otorgan al personal de salud), éste habrá de emitir dos informes por escrito; no obstante no existe precepto que regule el contenido del documento, proponemos que en éste se exprese claramente la posición adoptada respecto a la voluntad anticipada derivada de la libertad de creencias.

³⁵⁵ Lineamientos para el Cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 04 de julio de 2008.

³⁵⁶ *Idem*.

En ese orden de ideas, si bien pugnamos porque el espíritu de la ley es darle cumplimiento a la voluntad anticipada requerida, la realidad es que los hechos le rebasan y se pueden presentar escenarios en los que con motivos de intencionalidad, culpa o negligencia no se pueda dar un cumplimiento cierto a aquella. Si bien, esos escenarios donde realmente aparece una inejecución no encuentran cabida en las leyes de manera textual, son los propios hechos y cada una de las ocasiones en que se ejecuta una voluntad anticipada que se pueden presentar, sin embargo, a lo largo del estudio del tema hemos revelado algunos cuestionamientos, por ahora nos limitaremos a hacer una enunciación de ellos a modo de ahondar en un capítulo posterior:

- ❖ Insuficiencia de recursos materiales y humanos para hacer frente a la decisión tomada por el enfermo terminal o suscriptor; tanto a nivel familiar, de gobierno o de forma privada.
- ❖ Situaciones no previstas por el enfermo al momento de tomar en consideración el progreso de su enfermedad terminal, en concordancia con la tecnología del momento de la ejecución.
- ❖ Discrepancia entre lo deseado por el enfermo en alguna cláusula en específico y el deseo de la familia, principalmente en cuanto a la donación de órganos y/o tejidos, así como las disposiciones mortuorias.
- ❖ Controversia respecto a las decisiones tomadas sobre menores de edad e incapaces.
- ❖ Información recibida por los sujetos ejecutores para comenzar la ejecución.
- ❖ Conocimiento de la publicidad del documento de voluntad anticipada realizado fuera de alguna Unidad Médica de Salud. Respecto a contenido, fechas, sujetos, entre otros.
- ❖ Fecha específica del comienzo de la ejecución.

Retomando las ideas, las leyes no se mantienen alejadas de esas inestabilidades en la ejecución que puedan derivar en un incumplimiento, ello es así como la propia ley señala que si no se cumplen los términos no se eximen de

responsabilidades que puedan ser de naturaleza civil, penal o administrativa, y esas son las consecuencias que acarrea un incumplimiento, veamos³⁵⁷:

Artículo 5 Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.- La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma. Ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.³⁵⁸

Antes de abordar las responsabilidades médicas, conviene señalar que en cuanto a sujetos que participan en la ejecución de la voluntad, el primero de ellos identificado como el sujeto emisor, beneficiario o enfermo terminal, no presenta ningún tipo de responsabilidad, pues justamente es su derecho a la libertad y autodeterminación la que le permite tomar una decisión en cierto sentido, e incluso más, cambiarla o modificarla en el tiempo y los términos que mejor le convengan. Por su parte, el representante o ejecutor de la voluntad como sujeto ejecutor sí puede ser sometido a responsabilidades civiles, penales o administrativas, por lo que éstas no se limitan al personal de salud en el caso de la voluntad anticipada, pues reconocemos que el ejecutor de la voluntad puede actuar con fines diversos a los señalados por el autor de la voluntad anticipada, y ello le haría acreedor a una sanción.

Ahora bien, es de importancia mencionar que la responsabilidad profesional médica es definida como "...la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión."³⁵⁹ y que se comparte a todos aquellos que prestan los servicios de salud, desde el médico de más alto rango hasta los auxiliares de más bajo nivel, e incluso a la propia institución como una persona moral.

³⁵⁷ Y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

³⁵⁸ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

³⁵⁹ Gisbert Calabuig, Juan Antonio citado en Carrillo Fabela, Luz María, *Medicina Legal y Toxicología*, México, Porrúa, 1998, p. 5.

Así, las consecuencias pueden ser en materia civil, penal o administrativa. En la primera rama nos referimos específicamente a una reparación del daño (necesariamente se exige que exista el daño, no así en la responsabilidad administrativa) que se traduce en una cantidad económica o indemnización, fijada tomando en consideración los derechos de la víctima, el grado de responsabilidad y la situación económica del médico e inclusive de la víctima; nos posicionamos que ello no justifica ni deja de lado el daño moral, físico, económico, social, entre otros, que se haya realizado a la persona e incluso haya provocado o adelantado su muerte, pero sí una compensación económica por los daños y perjuicios ocasionados; haya sido por negligencia, impericia o imprudencia. Este tipo de responsabilidad encuentra su fundamento en el artículo 1910 del Código Civil Federal (y sus demás correlativos en los Estados de la República Mexicana), presentando la obligación de reparar el daño a menos que se demuestre que hubo culpa o negligencia inexcusable de la víctima. Es de destacar en este tipo de responsabilidad que si el daño ocasionado es la muerte o una lesión que pueda incapacitar de forma temporal o permanente a la víctima, se habrá de estar a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo, misma que identifica una cantidad a pagarse por cada lesión o tipo de enfermedad.

Por su parte, la materia penal permite la imposición de penas, que se relacionan con los delitos de la privación de la vida, como lo puede ser un homicidio, una inducción (instigación al suicidio), auxilio o ayuda al suicidio, ayuda (cooperación ejecutiva al suicidio) o la eutanasia, teniendo en consideración que para todos éstos se habrá de estar a la legislación local para la integración del tipo penal así como sus sanciones, mismas que incluyen también una reparación del daño a modo de pena pública. Y que encuentra su fundamento en el artículo 228 del Código Penal Federal, a saber:

ARTICULO 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.³⁶⁰

Y respecto a la consecuencia administrativa, se produce al infringir cualquier disposición sanitaria, exista o no, una afectación a la salud de la persona, y cuyas sanciones previstas en la Ley General de Salud en su artículo 417 van desde una amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal o definitiva así como total o parcial, hasta un arresto inclusive por 36 horas; este último tipo de responsabilidad puede extenderse si la persona de que se trata es alguien catalogado como servidor público, y que de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos les impone como sanción, una destitución y/o inhabilitación para desempeñar el cargo público.

Entonces, el no actuar de acuerdo a la ley de voluntad anticipada así como las relacionadas en la materia, no sólo tiene como consecuencia directa que se produzca una afectación en el enfermo, sino que el infractor reciba algún tipo de sanción, que puede ser la comisión de un delito, una infracción administrativa y más allá de eso, que se expanda su aplicación del Derecho civil, y que dependerá de la forma de solución del conflicto su efecto, es decir, de manera jurisdiccional o ante una amigable composición en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (en adelante "CONAMED"), que presenta su propio mecanismo de atención y que tiene materialización de su función el proponer esquemas de mediación entre las partes; misma que en el año 2019³⁶¹ presentó un total de 17,358 asuntos recibidos y se concluyeron 17,056 con un 98.26% de éxito en sus acciones.

Como colofón, denotamos la importancia que pudiera llegar a constituir un precedente sobre la voluntad anticipada en México, de hecho, el primer antecedente, pues en caso de no actuar conforme a la ley prescribe, es posible que se implemente algún tipo de responsabilidad civil, penal o administrativa, que en cualquier instancia o autoridad que se resuelva, dando inicio así a un antecedente jurídico en la materia.

³⁶⁰ Código Penal Federal, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de agosto de 1931.

³⁶¹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, "Información Estadística Institucional al 4to Trimestre del año 2019", CONAMED, Ciudad de México, México, 2019, en <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2019> Consulta: 20 de noviembre de 2019.

VIII. CUADROS COMPARATIVOS SOBRE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la metodología presentada en el capítulo antecesor, abordaremos la regulación de cada uno de los Estados de la República Mexicana que contempla la figura de la voluntad anticipada (o que se presente con otra denominación), la intención de ello es poder comparar los rubros señalados e identificar las semejanzas y diferencias. Veamos:

ESTADO	AGUASCALIENTES
Denominación del capítulo	Capítulo IV. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Negativa a someterse a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos. -Donación de órganos y/o tejidos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Unidad Especializada de Voluntades Anticipadas. Centro Nacional de Trasplantes. Ministerio Público y DIF, en su caso.
Lugar	Red Hospitalaria (pública, social o privada). Atención médica domiciliaria.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.

ESTADO		CHIHUAHUA
Denominación del capítulo	X	
Objeto que se ejecuta	<p>-Recibir o no tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.</p> <p>-Cuidados paliativos.</p> <p>-Donación de órganos y/o tejidos (en previsión general de la Ley, no exclusivo de la figura).</p>	
Sujetos	<p>Enfermo en etapa terminal.</p> <p>Representante o ejecutor de la voluntad.</p> <p>Personal de salud / médico tratante.</p> <p>Registro Estatal de Enfermos Terminales.</p> <p>Centro Estatal de Trasplantes y Consejo Estatal de Trasplantes.</p> <p>Ministerio Público y DIF, en su caso.</p>	
Lugar	<p>Red Hospitalaria (pública, social o privada).</p> <p>El Estado o los particulares podrán establecer hospicios para recibir, albergar y proporcionar cuidados paliativos a enfermos en situación terminal.</p>	
Tiempo	<p>Desde conocimiento de la existencia del documento.</p> <p>Solicitud expresa del enfermo terminal.</p> <p>Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.</p>	
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.	
Consecuencias	Administrativa.	
Peculiaridad del Estado	Por interpretación de la Ley Estatal de Salud se obtienen estos datos, no se contemplan explícitamente.	

ESTADO		COAHUILA
Denominación del capítulo	X	
Objeto que se ejecuta	<p>-No aplicación de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.</p> <p>-Cuidados.</p> <p>-Alivio de dolores físicos y morales.</p> <p>-Asistencia humanística y espiritual.</p>	
Sujetos	<p>Enfermo en etapa terminal.</p> <p>Representante o ejecutor de la voluntad.</p> <p>Profesionales de la Medicina / médico responsable.</p> <p>Registro de Disposiciones Previsorias.</p> <p>Comité de Biomedicina o de Bioética.</p> <p>Ministerio Público, en su caso.</p>	
Lugar	Institución de Salud (pública o privada).	
Tiempo	<p>Desde conocimiento de la existencia del documento.</p> <p>Solicitud expresa del enfermo terminal.</p> <p>En el momento en que el Autor se ubique en un estado de Enfermedad Terminal y, en consecuencia, ya no pueda gobernarse por sí o se encuentre en un estado de vulnerabilidad que le impida tomar con plena conciencia decisiones sobre su enfermedad.</p> <p>Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.</p>	
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.	
Consecuencias	Daños y perjuicios.	
	Civil.	

ESTADO	COLIMA
Denominación del capítulo	Capítulo VI. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Evitar someterse a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos. -Donación de órganos y/o tejidos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Registro Estatal de Documentos de Voluntad Anticipada. Centro Estatal de Trasplantes. Ministerio Público, en su caso.
Lugar	Institución de salud (pública o privada). Atención médica domiciliaria. Hospicios de cuidados paliativos.
Tiempo	A partir del momento en que el enfermo incurable entre en etapa terminal o pierda su capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.

ESTADO	DISTRITO FEDERAL / CIUDAD DE MÉXICO³⁶²
Denominación del capítulo	Capítulo Cuarto. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Ser sometido o no a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos. -Donación de órganos y/o tejidos (se habrá de llenar también ese Formato).
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Coordinación Especializada en Voluntad Anticipada. Centro Nacional de Trasplantes. Ministerio Público.
Lugar	Unidades Médicas de la Red Hospitalaria (pública o privada). Atención médica domiciliaria.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.

³⁶² La nueva regulación en la Ley de Salud de la Ciudad de México no contempla un apartado especial sobre la ejecución.

ESTADO		ESTADO DE MÉXICO	
Denominación del capítulo	Capítulo VIII. Del cumplimiento de la declaración de voluntad anticipada.		
Objeto que se ejecuta	<p>-Acepta o rechaza tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.</p> <p>-Donación de órganos y/o tejidos.</p> <p>-Decisión respecto a cuidados paliativos.</p>		
Sujetos.	<p>Enfermo en etapa terminal.</p> <p>Representante o ejecutor de la voluntad / familiar.</p> <p>Personal de salud / médico tratante.</p> <p>Comité de Bioética.</p> <p>Coordinación de Voluntad Anticipada del Estado de México.</p> <p>Centro Estatal de Trasplantes.</p>		
Lugar	<p>Unidades Médicas de la Red Hospitalaria (pública o privada).</p> <p>Atención médica domiciliaria.</p>		
Tiempo	<p>El médico tratante y el personal de salud autorizado sólo tendrán permitido acceder y dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en la declaración de voluntad anticipada de una persona, cuando ésta sea diagnosticada con una enfermedad en estado terminal y no pueda expresar personalmente su voluntad, o cuando fallezca para que, en su caso, se atienda la voluntad en relación con el destino de sus órganos, tejidos, células o cadáver,</p>		
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.		
Consecuencias	<p>Civil.</p> <p>Penal.</p> <p>Administrativa.</p>		

ESTADO		GUANAJUATO	
Denominación del capítulo	Capítulo V. Cumplimiento de la voluntad anticipada.		
Objeto que se ejecuta	<p>-Decidir o no sobre la aplicación de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.</p> <p>-Cuidados paliativos.</p>		
Sujetos	<p>Enfermo en etapa terminal.</p> <p>Representante o ejecutor de la voluntad.</p> <p>Personal de salud / médico tratante.</p> <p>Registro Estatal de Voluntades Anticipadas.</p>		
Lugar	Unidades Médicas de la Red Hospitalaria (pública o privada).		
Tiempo	<p>Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada.</p> <p>Solicitud expresa del enfermo terminal.</p> <p>Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.</p>		
Inejecución	-		
Consecuencias	-		

ESTADO GUERRERO	
Denominación del capítulo	Capítulo Cuarto. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Continuación o no de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos. -Donación de órganos y/o tejidos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Ministerio Público y DIF, en su caso.
Lugar	Unidades Médicas de la Red Hospitalaria (pública o privada). Atención médica domiciliaria.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.

ESTADO HIDALGO	
Denominación del capítulo	Capítulo IV. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos. -Donación de órganos y/o tejidos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada. Centro Nacional y Estatal de Trasplantes.
Lugar	Unidades Médicas (pública o privada). Atención médica domiciliaria.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Civil (énfasis en ella). Penal. Administrativa.- Responsabilidades de servidores públicos.
Peculiaridad del Estado	Solicitud a Coordinación Especializada o a Instituciones Privadas de Salud.

ESTADO		JALISCO
Denominación del capítulo	X	
Objeto que se ejecuta	-Recibir o no tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -No admisión expresa de disposiciones mortuorias.	
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Centro Estatal de Trasplantes.	
Lugar	Institución de Salud (pública o privada).	
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.	
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.	
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.	
Particularidades del Estado	Por interpretación de la Ley Estatal de Salud se obtienen estos datos, no se contemplan explícitamente.	

ESTADO		MICHOACÁN
Denominación del capítulo	Capítulo IV. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.	
Objeto que se ejecuta	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidado paliativos. -Donación de órganos y/o tejidos.	
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Unidad Administrativa responsable del Control, Seguimiento y Evaluación en Materia de Voluntad Vital Anticipada y Cuidados Paliativos. Consejo Estatal de Trasplantes. Comité Técnico de Voluntad Anticipada.	
Lugar	Instituciones y Centros Hospitalarios del Sistema Estatal de Salud (público o privado). Atención médica domiciliaria.	
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.	
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.	
Consecuencias	Previsión de sanciones pecuniarias. Civil. Administrativa. Penal. Profesional.	

ESTADO		NAYARIT	
Denominación del capítulo	Título Tercero. Capítulo II. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.		
Objeto que se ejecuta	<p>-Aceptar o no la aplicación de tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.</p> <p>-Cuidados paliativos.</p> <p>-Donación de órganos y/o tejidos.</p>		
Sujetos	<p>Enfermo en etapa terminal.</p> <p>Representante o ejecutor de la voluntad.</p> <p>Personal de salud / médico tratante.</p> <p>Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada.</p> <p>Comités de Ética Médica.</p> <p>Centro Estatal de Trasplantes.</p> <p>Ministerio Público, en su caso.</p>		
Lugar	<p>Unidades Médicas Hospitalarias (pública o privada).</p> <p>Atención médica domiciliaria.</p>		
Tiempo	<p>Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada.</p> <p>Solicitud expresa del enfermo terminal.</p> <p>Solicitud del médico tratante, dependerá de diagnóstico.</p>		
Inejecución	<p>Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.</p> <p>Sanciones pecuniarias y amonestación con apercibimiento (depende de conducta realizada u omitida).</p>		
Consecuencias	<p>Daños y perjuicios.</p> <p>Civil.</p> <p>Penal.</p> <p>Administrativa.</p>		

ESTADO		OAXACA	
Denominación del capítulo	Capítulo III. Cumplimiento de la voluntad anticipada.		
Objeto que se ejecuta	<p>-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.</p> <p>-Cuidados paliativos.</p> <p>-Posible donación de órganos y/o tejidos, de forma reglamentaria.</p>		
Sujetos	<p>Enfermo en etapa terminal.</p> <p>Representante o ejecutor de la voluntad.</p> <p>Personal de salud / médico tratante.</p> <p>Registro Estatal de Voluntades Anticipadas.</p> <p>Centro Nacional o Local de Trasplantes.</p> <p>Comité Hospitalario de Bioética.</p>		
Lugar	Instituciones de salud (pública o privada).		
Tiempo	<p>Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada.</p> <p>Solicitud expresa del enfermo terminal.</p> <p>Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.</p>		
Inejecución	-		
Consecuencias	-		

ESTADO QUINTANA ROO	
Denominación del capítulo	X
Objeto que se ejecuta	-Recibir o no tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos. -Donación de órganos y/o tejidos (en previsión general de la Ley, no exclusivo de la figura).
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Registro Estatal de Enfermos Terminales. Consejo Estatal de Trasplantes. Ministerio Público y DIF, en su caso.
Lugar	Red Hospitalaria (pública, social o privada). Los cuidados paliativos se pueden recibir en un domicilio particular, sólo éstos.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Administrativa.
Peculiaridad del Estado	Por interpretación de la Ley Estatal de Salud se obtienen estos datos, no se contemplan explícitamente.

ESTADO SAN LUIS POTOSÍ	
Denominación del capítulo	X
Objeto que se ejecuta	-No someterse a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -Decisión sobre servicio clínico y médico. -Sobre asistencia humanística y espiritual. -Cuidados paliativos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Secretaría de Salud del Estado.
Lugar	Unidades Médicas de la Red Hospitalaria (pública o privada). Atención médica domiciliaria.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley. Daños y perjuicios.
Consecuencias	Civil. Penal.

ESTADO	SONORA
Denominación del capítulo	Capítulo V. Del cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Someterse o no a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Unidad Especializada de la Secretaría de Salud (del Estado).
Lugar	Institución de salud (pública o privada). El Estado o los particulares podrán establecer hospicios de cuidados paliativos para recibir, albergar y proporcionar cuidados paliativos a enfermos en situación terminal.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	-
Consecuencias	-

ESTADO	TABASCO
Denominación del capítulo	X
Objeto que se ejecuta	-Rechazo o aceptación a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante.
Lugar	Institución de Salud (pública o privada).
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.
Particularidades del Estado	Por interpretación de la Ley Estatal de Salud se obtienen estos datos, no se contemplan explícitamente.

ESTADO	TLAXCALA
Denominación del capítulo	Capítulo IV. Cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Someterse o no a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -Cuidados paliativos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Unidad de Voluntad Anticipada de la Secretaría de Salud (del Estado). Centro Nacional de Trasplantes.
Lugar	Institución de salud (pública o privada).
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.

ESTADO	VERACRUZ
Denominación del capítulo	Capítulo V. Cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	- Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Cuidados paliativos. -Posible donación de órganos y/o tejidos, pero su fundamento de encuentra en los Artículos Transitorios.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Secretaría de Salud del Estado. Registro Estatal de Voluntades Anticipadas. Centro Nacional y/o Estatal de Trasplantes.
Lugar	Institución de Salud (pública o privada). Hospicios de cuidados paliativos. Atención Médica Domiciliaria (por Reglamento, no en Ley).
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	-
Consecuencias	-

ESTADO	YUCATÁN
Denominación del capítulo	Capítulo VI. Cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -Definición de lo relativo a la disposición del cuerpo. -Cuidados paliativos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Personal de salud / médico tratante. Centro Nacional y/o Estatal de Trasplantes. Consejo Estatal de Salud. Ministerio Público y DIF, en su caso. Fiscalía General del Estado.
Lugar	Institución de Salud (pública o privada). Atención médica domiciliaria.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Diagnóstico confirmado, por el médico tratante, de la existencia de una enfermedad en etapa terminal y un estado, igualmente confirmado, de futilidad médica del paciente. Solicitud expresa del enfermo terminal. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley. Sanciones pecuniarias.
Consecuencias	Civil. Penal. Administrativa.

ESTADO	ZACATECAS
Denominación del capítulo	Capítulo VI. Cumplimiento de la voluntad anticipada.
Objeto que se ejecuta	-Rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida de forma artificial, cuando no es posible darle continuidad a ésta de forma natural. -Donación de órganos y/o tejidos. -Cuidados paliativos.
Sujetos	Enfermo en etapa terminal. Representante o ejecutor de la voluntad. Ante ausencia de ellos, el personal médico. Personal de salud / médico tratante. Consejo Estatal de Bioética actúa como Registro de Voluntades Anticipadas.
Lugar	Institución de Salud (pública o privada). Atención médica domiciliaria.
Tiempo	Desde conocimiento de la existencia del documento de voluntad anticipada. Solicitud expresa del enfermo terminal. Se ubique en un estado de enfermedad terminal y, en consecuencia, ya no pueda valerse por sí o se encuentre en un estado de vulnerabilidad que le impida tomar con plena conciencia decisiones sobre su enfermedad. Solicitud del médico tratante, dependerá de su criterio médico.
Inejecución	Responsabilidad ante incumplimiento de la Ley.

Consecuencias	Civil.	Administrativa Penal.
----------------------	--------	--------------------------

De los datos presentados en cada entidad federativa, se llega a las siguientes conclusiones. En todas ellas la ejecución se presenta como el momento en que se ha de poner en práctica la decisión tomada por el enfermo terminal o suscriptor, sin embargo, algunas de ellas hacen expreso que se inicia en la etapa terminal –Coahuila, Estado de México, Yucatán y Zacatecas–, otras no lo contemplan pues como hemos venido señalando la voluntad anticipada única y exclusivamente puede ser aplicada a pacientes en etapa terminal, es por ello que no se expresa literalmente.

Una distinción clara se encuentra en el objeto a ejecutar, pues éste depende del sentido de las cláusulas que contenga el documento, es decir, si estamos en un Estado de la República Mexicana que únicamente acepta el rechazo a tratamientos, medios y/o procedimientos que alarguen la vida, el objeto es idéntico, misma razón es aplicada a los cuidados paliativos, la donación de órganos y/o tejidos, y en su caso las disposiciones mortuorias.

Lo anterior genera una distinción entre los sujetos que pueden participar en la ejecución y aquellos que no lo hacen, todas las regulaciones presentan como primer sujeto ejecutor al enfermo terminal y como encargado explícitamente de ello al representante o ejecutor de la voluntad, pero dejan la tarea activa de hacerlo a la Institución de Salud y al personal de salud, dotándole de una carga al médico tratante o responsable; notamos que si bien las denominaciones de éstos pueden variar, se trata del mismo sujeto. Por su parte, se hace partícipe a la autoridad encargada de velar por el cumplimiento, como una Coordinación Especializada, un Comité o incluso un Registro; también se prevé la participación de los Centros Estatales de Trasplantes (sólo para el caso que se autorice en dicha entidad la donación de órganos y/o tejidos), y se contempla que pueda participar el Ministerio Público y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (en algunos Estados), en casos especiales.

Por lo que respecta al lugar y el tiempo, la diferencia esencial radica en la denominación que se hace sobre la Institución de Salud, y otro criterio

diferenciador es el de la atención médica domiciliaria, pues no todos los Estados la prevén –sí lo hace Aguascalientes, Colima, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Veracruz (por Reglamento, no en Ley), Yucatán y Zacatecas–, otro dato interesante es que para Colima y Veracruz, se contemplan hospicios para suministrar los cuidados paliativos, mismo que dependen del Estado.

El momento en que se comienza a ejecutar varía en atención al momento de conocimiento del documento de voluntad anticipada, pues como lo hemos anotado en párrafos anteriores, desde que el paciente es diagnosticado como enfermo en etapa terminal (algunos con la solicitud expresa de varios diagnósticos médicos confirmados) es que se señala como el inicio de la ejecución, en otros sucede con la solicitud expresa del enfermo terminal o del representante, misma que puede convivir con la decisión que toma el médico tratante respecto al procedimiento que se debe seguir para dar cumplimiento a la voluntad anticipada, no obstante, todos ellos señalan como obligación el plasmar de forma escrita –ante una autoridad específica– o en el expediente clínico el inicio de esos tratamientos. Notamos que las regulaciones locales no especifican el momento de finalización de la ejecución para señalar que hubo un cumplimiento o un incumplimiento, sin embargo, es factible afirmar que éste dependerá de la extensión que puedan tener en el tiempo las cláusulas dadas en el documento, pues se puede finalizar con el fallecimiento natural o alargar hasta el acatamiento de procesos de donación de órganos y/o tejidos e inclusive al cumplimiento de disposiciones mortuorias.

Por otra parte, llama la atención el apartado de consecuencias ante la inejecución y la observancia de las leyes de voluntad anticipada, pues algunos Estados de la República Mexicana contemplan que si se actúa conforme a la ley no existe responsabilidad, pero si se desacata entonces se presenta la obligación de pagar daños y perjuicios, en conjunto con sanciones pecuniarias, algunas de hecho son tan específicas que se atreven a fijar montos, sin desligar de ello a la responsabilidad civil, penal o administrativa que pueda derivarse como consecuencia. Algunos Estados –Coahuila, Guanajuato, Jalisco, Oaxaca, Sonora, Tabasco, Veracruz– no señalan nada al respecto, no obstante, a través de una interpretación de leyes y en atención a la interdisciplinariedad del Derecho, se

obtiene que una conducta que no es conforme a la ley, tendrá una consecuencia que puede ser contemplada en otras ramas del mismo; aunado a ello se suman la diversidad de artículos de supletoriedad que contienen en su mayoría las leyes de voluntad anticipada.

Finalmente, es de destacar que se presentan Entidades Federativas que al carecer de una ley en específico sobre la voluntad anticipada, y prever la figura en la Ley de Salud estatal –Chihuahua, Jalisco, Quintana Roo, Tabasco, y recientemente la Ciudad de México–no indiquen elementos en concreto sobre la ejecución, pero que mediante el análisis de aquella es factible presentar tanto los sujetos, el lugar y tiempo, y las consecuencias de la ejecución o inejecución. Sería deseable que a modo de estar a la literalidad de la ley, los artículos que regulan la figura en aquellos Estados previeran de forma expresa aquellos elementos.

IX. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

La ejecución de la voluntad anticipada en México constituye el momento esencial para calificar su cumplimiento o incumplimiento, asimismo se edifica como el segundo filtro para que ésta llegue a término, el primero de ellos lo encontramos en la emisión y conformación, es aquí donde nace la voluntad, que en términos idealmente jurídicos será existente y válida; pero los efectos de aquella se limitan si únicamente nos atenemos a su existencia o validez, pues es al momento en que se tiene que poner en práctica que se presentan elementos o caracteres que le imposibilitan su practicidad ejecutiva. Es por ello, que la ejecución permite que aquella se cumpla o no, se le dé un valor a su voluntad y especialmente se erija al paciente terminal como una persona digna de ser respetada hasta el momento final de vida, pudiendo ampliar sus efectos más allá de ese episodio.

Es importante denotar que son las propias leyes las que emiten facilidades para que el cumplimiento de la voluntad anticipada se efectúe de acuerdo a lo señalado por el enfermo terminal o suscriptor y que inclusive, le faciliten tanto a él como a los suyos, el proceso de desenlace de la vida, para ello se incluye la atención domiciliaria, sin embargo, también denotamos que éste proceso es poco utilizado de acuerdo a las cifras obtenidas o inclusive se incumplen obligaciones

legales al no poseer los registros que marcan las leyes, más adelante ahondaremos en las deficiencias de la practicidad ejecutiva.

Aunado a lo anterior, el proceso de cumplimiento de la voluntad anticipada supone el seguimiento de una serie de pasos, detallados a profundidad en las regulaciones legales que a primera vista presentan un panorama de fácil cumplimiento, el problema de la practicidad ejecutiva se sitúa en que la realidad fáctica no transcurre de la forma en que las leyes lo mandan y menos aun cuando se refiere a un proceso de muerte que involucra una vastedad de elementos alrededor de aquel, como lo son los sociales, religiosos, económicos, psicológicos e incluso en última instancia políticos y legislativos.

Ahora bien, como último punto a tomar en consideración es que el cumplimiento de la voluntad anticipada, así como de la mayoría de las figuras legales, imperan de una sanción ante su incumplimiento, pues de lo contrario, nos encontramos ante una norma imperfecta; no obstante, este apartado dentro de nuestro objeto de estudio se vuelve difuso al tratarse de escenarios a los que les antecede todo un panorama de enfermedad e incertidumbre en el desenlace, por lo que los límites impuestos por las propias leyes únicamente generalizan el no dar muerte de forma intencionada –eutanasia, en su carácter activo y/o pasivo– pero no sancionan otro tipo de conductas que necesariamente tienen que ocurrir para llegar al cumplimiento del documento de voluntad anticipada, pese a ello, es de notar que ciertas legislaciones locales sí cuentan con parámetros de sanción civil, penal y administrativa pero a la fecha aún existen algunas, que no lo hacen o que dejan la sanción a una regulación generalizada en otras legislaciones de la materia, como serían las leyes generales de salud.

Así pues, la acción de ejecutar se identifica con el objeto de la voluntad anticipada y únicamente puede ser realizada por las personas autorizadas en ley para ello, así como solamente se consume en un determinado momento y lugar; afirmamos que el momento de ejecución suele ser complicado de identificar con exactitud, pues éste varía según las circunstancias personales del enfermo terminal e incluso de la institución en que se realice, es por ello que el momento es cambiante en cuanto a la prolongación de sus consecuencias. Asimismo delimitamos las diferencias que existen entre los diversos Estados de la República

Mexicana que contemplan la figura, no obstante arribamos a la conclusión que en la mayoría de ellos la ejecución se entiende como ese momento en que se pone en práctica la decisión tomada por el enfermo terminal o suscriptor en el documento de voluntad anticipada, siendo factible que existan elementos diferenciadores como los sujetos autorizados o los lugares de implementación.

CAPÍTULO QUINTO
CONSIDERACIONES RESPECTO A LA EJECUCIÓN DIFERENCIADA DE LA
VOLUNTAD ANTICIPADA, EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
SANITARIA EN MÉXICO: CASO COVID-19

La apreciación del carácter inminente de la muerte ha sufrido modificaciones en sus consecuencias jurídica ante nuevos retos que generan una emergencia sanitaria, como la originada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), pues frente a la vastedad de avances tecnológicos aplicados a la salud aún persiste la incertidumbre temporal y de modo ante su llegada, lo cual exige reflexionar y cuestionar estos aspectos. De forma generalizada, se reclama una introversión respecto a los actos jurídicos que materializados en instrumentos legales, son vistos como alternativas para que la persona se acerque a una muerte digna.

El Derecho, en constante cercanía con los cambios que suceden en una sociedad ha presentado alternativas de solución a las problemáticas que se enfrentan al final de la vida, protegiendo la vida digna a través de la propia incapacidad o incluso previendo una muerte digna, brindando una regulación legal que evite la obstinación terapéutica. Es así, que figuras jurídicas que cumplen con criterios de legalidad ayudan a las personas a lograr sus objetivos personales por ejemplo, tutela preventiva, cautelar o voluntaria, el mandato interdicto y la hipoteca inversa, la decisión previsor sobre la finalización de la propia vida ante una enfermedad terminal por medio del documento de voluntad anticipada e incluso, la distribución de los bienes materiales para después de la muerte mediante testamento; la materialización jurídica de aquellas se refiere de forma general a: la designación de un tutor ante la pérdida de la propia capacidad jurídica, la afirmativa o negativa ante los medios, procedimientos y/o tratamientos que pretendan prolongar la vida de forma artificial cuando no sea posible hacerlo

naturalmente o mediante el acto personalísimo, revocable y libre respecto a la designación de bienes, obligaciones y/o deberes.

Pese a encontrarse vigentes esos documentos jurídicos desde tiempo anterior a la emergencia sanitaria, han tenido que reconvertir su contenido para situaciones de emergencia, y es así como es objeto de análisis demostrar cómo el Derecho positivo ha reaccionado o ha de hacerlo para enfrentar los nuevos retos y nuevas formas de seguir otorgando certeza jurídica a los actos jurídicos –especialmente en temas relacionados con la muerte–. Y dentro de ese contexto es de nuestro énfasis la voluntad anticipada en México, al presentar la alternativa jurídica para proteger y procurar la dignidad humana inclusive en el momento en que se extingue la vida finita de la persona; más aún cuando el escenario de situaciones de emergencia sanitaria resulta repetible, señala Bill Gates que "El costo de estar preparado para la próxima pandemia no es tan grande. No es como el cambio climático. Si somos racionales, la próxima vez lo detectaremos temprano."³⁶³, por tanto, resulta de trascendencia analizar las modificaciones que el virus generó, con la intención de anticiparnos a su llegada.

I. EL VIRUS SARS-COV2 Y SU CRONOLOGÍA

Para realizar el análisis del tema resulta de trascendencia brindar un panorama general sobre los elementos básicos que conforman el virus de la pandemia del SARS-CoV2, así como una cronología elemental sobre aquellos hechos importantes que conformaron su desarrollo y las medidas tanto políticas, jurídicas, económicas, sanitarias y humanas que presentan como secuela la modificación en el desarrollo de aspectos “normales” sobre la voluntad anticipada en México.

Para comenzar y de forma básica, el coronavirus constituye un grupo de virus perteneciente al género de los betacoronavirus, cuya estructura microscópica de familia se reconoce por una corona alrededor, y es ésta la que justifica su denominación. Se trata de un virus zoonótico, es decir, que se

³⁶³ Gates, Bill, “The innovations and investments that do double duty”, *Gates Notes*, Seattle, Estados Unidos de América, 23 de febrero de 2022, en <https://www.gatesnotes.com/Health/Health-innovations-and-investments-that-do-double-duty> Consulta: 10 de abril de 2022.

transmite entre animales y humanos, en lo referente al ser humano la infección radica en las células del tracto respiratorio y gastrointestinal. Sus manifestaciones clínicas dependen tanto del tipo de virus como del estado de salud de la persona infectada, sin embargo, los signos clínicos más frecuentes son los comunes de un resfriado, destacando la fiebre, tos, síntomas respiratorios (disnea y otras alteraciones en la respiración), gastrointestinales e incluso bronquitis o neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, fallo o insuficiencia renal y en el peor escenario, la muerte; si bien, la mayor proporción de muertes se identifica en personas de edad avanzada (mayor de 60 años) y con enfermedades previas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el virus "...tiene manifestaciones clínicas muy severas en aproximadamente el 5% del total de la población que la contrae."³⁶⁴. En un primer momento, se destacó que no existía un tratamiento profiláctico ni curativo, ni era posible predecir exactamente la trayectoria del brote, situación que con el paso del tiempo fue cambiando y que será de importancia para el tema de la voluntad anticipada en tanto ello define su carácter curable o incurable.

Respecto a la cronología del virus³⁶⁵, éste comienza en la República Popular de China (Wuhan) cuando la Oficina de la OMS detecta declaraciones de las Comisiones Municipales de Salud respecto a casos de una neumonía vírica o neumonía de causa desconocida, misma que en la plataforma de inteligencia epidémica se emite como fuente abierta, aunque posteriormente algunas autoridades de salud mundial solicitan más información. Los primeros días de enero de 2020, el conglomerado de casos aumenta (aún sin víctimas mortales) pero el máximo organismo de salud recomienda a sus Estados Miembros que tomen precauciones para reducir el riesgo de infecciones respiratorias agudas; posteriormente, se identifica que se trata de un nuevo virus y se le denomina 2019-nCoV, nombre que cambiará el 11 de febrero al conocido COVID-19. Para el

³⁶⁴ Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, "Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en pacientes COVID-19 y comorbilidades", *Secretaría de Salud de la Ciudad de México*, Ciudad de México, México, 2020, p. 6 en <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/vacp/RecomendacionesVoluntadAnticipadaPacientesCOVID.pdf> Consulta: 21 de agosto de 2020.

³⁶⁵ Organización Mundial de la Salud, "Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19", *Organización Mundial de la Salud*, Suiza, Ginebra, 2021, s. pág. en <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline> Consulta: 03 de noviembre de 2021.

09 de enero, se informa que el brote está provocado por un nuevo coronavirus y el día 11 de enero se confirma la primera víctima mortal en Wuhan, mientras que dos días después en Tailandia, se confirma el primer caso importado desde aquella provincia y se declara que siguiendo los patrones de viajes internacionales, se contemplaba la producción de más casos.

Mientras se emite la primera alerta epidemiológica, el 21 de enero en Estados Unidos de América se notifica el primer supuesto confirmado, se trata del inaugural caso en la región de las Américas. Tres días después se sumaría Francia para conformar los primeros contagios en la región de Europa.

Los esfuerzos por limitar la propagación del virus continuaron, pero la transmisión también, y durante el transcurso de ese mes se cataloga al virus como una emergencia internacional de salud, pero es hasta el 30 de enero que se declara como tal, a la par comenzaron las restricciones de viajes y fronteras, se emprendieron acciones para crear una vacuna que lo combatiera, incluso se extendieron las labores respecto a ensayos clínicos que lograsen evaluar la efectividad y seguridad de medicamentos. Y si bien, hasta ese momento los contagios podían trazar una ruta que provenía de la provincia de Wuhan, es el 26 de febrero que se diagnostica el primer caso de propagación comunitaria en localidades fuera de la República Popular de China.

El 11 de marzo de 2020 se declara el brote de coronavirus como una pandemia, y a partir de ahí los ardores médicos y humanos por hacerle frente y evitar una mayor mortalidad son cada vez mayores, sin embargo, las medidas políticas y económicas decididas por cada Estado afectado por el virus, tales como el cierre de la vida productiva, comenzó a acarrear consecuencias en todos los niveles de la sociedad, en conjunto con las secuelas de enfermedad, pérdidas de vidas e incluso consecuencias psicológicas generadas.

En el supuesto de México, el primer caso detectado por importación fue el 27 de febrero de 2020 y el primer fallecimiento se dio el 18 de marzo, sólo 5 días después (23 de marzo) con intención de limitar la propagación del virus se declara la “Jornada Nacional de Sana Distancia” que entre otras medidas, procuró el distanciamiento social, el cierre de actividad no esenciales, así como el

confinamiento en los domicilios particulares, con salidas sólo para actividades que así lo requirieran; poco a poco las cifras a nivel mundial aumentaron tanto de contagiados activos, contagiados recuperados, casos sospechosos y defunciones. La expansión no se ejecutó de forma homogénea y es así como mientras algunos países se vieron afectados más tempranamente que otros, las medidas comenzaron a relajarse y a permitir la apertura de actividades, siempre bajo las más estrictas medidas de higiene, ello ante la fuerte presión social y los catastróficos daños económicos, laborales y de educación que como consecuencia de las medidas se generaron.

En el país, la “Jornada Nacional de Sana Distancia” finalizó el 30 de mayo del año 2020, pero no las restricciones, por lo que poco a poco y en atención a los índices de ocupación hospitalaria y de contagios, se seguiría un semáforo de riesgo epidemiológico que a través de su avance sucesivo de color rojo, a naranja, a amarillo, a verde permitiría la integración de otras actividades, siempre limitadas en aforo, horarios, medidas, entre otras; pero este semáforo también podría regresar en la trayectoria de colores, es decir, pasar de un color naranja a un rojo.

Para el mes de octubre de aquel año, algunos países de la región europea comenzaron con una segunda ola de contagios después de que la mayoría de ellos logró reducir su curva de contagios en meses previos, y el número de infecciones aumentó a una velocidad más rápida que la primera ocasión. La situación se replicaría en el continente americano, a diferencia que algunos países, especialmente México no logró reducir su curva de contagios sino mantenerla de forma constante, y para las fechas de fin de año que convergen con un descenso en las temperaturas, los contagios crecieron, si bien el número aumentaba los decesos mortales no ocurrieron en la misma proporción.

En el mes de diciembre se producen dos eventos de importancia, el primero de ellos referente a la primera mutación del virus original, lo que provocaría en los siguientes meses el surgimiento de nuevas variantes y por tanto, adecuaciones en las medidas tomadas por los países así como la aparición de nuevas olas de contagio a nivel mundial. El segundo evento de relevancia es la consolidación de esfuerzos por parte de las farmacéuticas en la creación de diversas vacunas que

presentaran la posibilidad de contener los contagios así como la reducción de la sintomatología y por tanto, una disminución en la presencia de casos de gravedad y posibles muertes.

A finales del año 2020 los países más desarrollados del mundo comenzaron la vacunación de sus poblaciones mayores de edad, y esta tarea continuó durante todo el año 2021, sin embargo, cabe destacar que las oportunidades de acceso a las vacunas se presentaron de forma inequitativa entre las Naciones para aquellos que deseaban ser vacunados, aunque también se presentó un fenómeno social de grupos de población que no consideraban necesaria la vacunación.

Por dichos motivos, enfocados principalmente a la desigualdad en los procesos de vacunación, la presencia de grupos antivacunas, la relajación de medidas sanitarias así como la necesidad de retomar las condiciones en las que desarrollaba la vida cotidiana antes de la pandemia, la presencia del COVID-19 y sus diversas mutaciones continuaron durante todo el año 2021 y se siguen presentando con diversos efectos, principalmente económicos y de abastecimiento aún en el año 2022.

II. CONFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

1. *Consideraciones previas*

Para comprender las recomendaciones sanitarias respecto a la emisión de la voluntad anticipada, conviene enunciar una serie de conceptos que han regido el actuar de las entidades de salud en México. Por ejemplo, el indicador de ocupación hospitalaria en unidades médicas que se especializan en atención a COVID-19, mismo que se sujeta a las modificaciones realizadas a las unidades médicas conforme al “Lineamiento de Reconversión Hospitalaria” de la Secretaría de Salud (en adelante “SS”), publicado el 05 de abril de 2020³⁶⁶.

³⁶⁶ Secretaría de Salud, “Lineamiento de Reconversión Hospitalaria”, *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf> Consulta: 28 de mayo de 2020.

El indicador de ocupación hospitalaria permite determinar el grado de uso de camas censables de hospitalización durante el periodo de 365 días hábiles, en términos de la Secretaría de Salud “Este indicador mide el grado de utilización de las unidades hospitalarias a partir de valorar el porcentaje de ocupación anual, para el cálculo se empleará una constante de 365 días hábiles. Se incluirán las camas censables de unidades hospitalarias, a excepción de las camas en unidades psiquiátricas, las destinadas a médicos internistas (sic) y enfermeras y las clasificadas como de tránsito.”³⁶⁷. Así, la denominada saturación hospitalaria incrementará los tiempos para que una persona pueda acceder a una cama; utiliza como fórmula la siguiente³⁶⁸:

$$\frac{\text{Total días paciente en las unidades hospitalarias en un periodo determinado}}{(\text{Total de camas censables en unidades hospitalarias en ese mismo periodo} \times 365 \text{ días hábiles})} \times 100$$

Mientras que la ocupación que busca hacerse día a día hace uso de la fórmula³⁶⁹:

$$\frac{\text{Días paciente} \times 100}{\text{Días cama}}$$

Se identifica que ésta debe fluctuar entre 85% a 90 %, si es menor a 85% se le considera ociosa y se recomienda que exista un 15% de capacidad de reserva. Mientras que otras fuentes indican que la tasa de ocupación ha de ser entre 70% y 80% o incluso del 80% a 85%, sin posicionarnos sobre el porcentaje, en promedio se afirma que si se sitúa superiormente a estas proporciones, impediría que los hospitales reaccionaran a los picos de demandas y si es por debajo de

³⁶⁷ Dirección General de Evaluación del Desempeño, “Notas Técnicas para la Aplicación de los Indicadores de Resultado 2001 (Condiciones de Salud)”, *Secretaría de Salud*, Distrito Federal, México, vol. I, núm. 21, 2001, p. 54 en http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/notas_tecnicas2001.pdf Consulta: 17 de julio de 2020.

³⁶⁸ *Idem*.

³⁶⁹ Sánchez Guzmán, Mariano, “Indicadores de gestión hospitalaria”, *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, México, vol. 18, núm. 2, abril-junio de 2005, p. 134.

ello, denota ineficiencia en la asignación y uso de recursos; mientras que si es superior a 85% afecta la seguridad del paciente³⁷⁰.

El conocimiento de estos conceptos radica en que la aplicación de lineamientos excepcionales referentes a la voluntad anticipada serán aplicables tomando como guía sus resultados.

2. De acuerdo a lineamientos federales de salud

A nivel federal se emite la “Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia”³⁷¹ (en adelante “Guía Bioética”) misma que reconoce el derecho del paciente a manifestar si ha elaborado un documento de voluntad anticipada y a respetar el sentido de las cláusulas; sin embargo, se minimiza la importancia de la seguridad jurídica al referirse al carácter terminal del virus.

Para comenzar, es interesante que la propia Guía Bioética señale cuál será su vigencia, haciéndolo en los siguientes términos: “Esta guía es dinámica y de ser el caso, entrará en operación si la capacidad existente de cuidados críticos en un determinado hospital está sobrepasada, o está cerca de ser sobrepasada, y no es posible referir pacientes que necesitan de cuidados críticos a otros hospitales donde puedan ser atendidos de manera adecuada.”³⁷², de acuerdo a lo anterior y conforme lo que hemos abordado hasta ahora, si la capacidad hospitalaria no se encuentra sobrepasada, esta Guía no tendría que ser aplicada, y la limitación creada por los recursos escasos dejarían el campo de la excepción para desarrollarse en el marco legal habitual, y así todas las voluntades anticipadas independientemente de su sentido debiesen ser respetadas y cumplidas.

³⁷⁰ Dirección General de Evaluación del Desempeño, “Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011”, *Secretaría de Salud*, Distrito Federal, México, 2012, pp. 54-55 en <http://www.issste-cmn20n.gob.mx/Archivos%20PDF/Desempeno%20Hospitalario.pdf> Consulta: 06 de agosto de 2020.

³⁷¹ Consejo de Salubridad General, “*Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia*”, *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 30 de abril de 2020 en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf Consulta: 30 de agosto de 2020.

³⁷² *Ibidem*, p. 1.

De acuerdo con la Guía de Bioética el criterio de escasez es considerado común dentro de la práctica médica y pese a que ello sea cierto, también lo es que el escenario generado a causa de la pandemia del SARS-CoV2 intensificó esa escasez; por tanto, es imperante preguntarse el cómo se han de distribuir los bienes, para ello se utiliza un principio de justicia social, donde existe una diferencia entre dos términos esenciales: a) práctica médica cotidiana, referente a prevenir, tratar o curar las enfermedades o padecimientos de un paciente en concreto³⁷³, y b) práctica de salud pública, donde se busca que la salud de toda la población sea la mejor en relación con los recursos que existan. Se advierte que:

Durante una emergencia sanitaria, como la de Covid-19, la mayor parte de la práctica médica cotidiana se subsume a la práctica de la salud pública. Es la salud pública la que cuenta con las herramientas necesarias para reorganizar todo el ámbito de la salud y hacer frente a la emergencia. Una de las consecuencias de esta reorganización de los sistemas de salud es que el principio de justicia social, que rige a la salud pública, pasa a orientar toda provisión de salud, por el tiempo que dure la emergencia.³⁷⁴

En esa tesitura, de acuerdo con el criterio de justicia social todas las personas tendrán los mismos derechos y mismo valor, gozando un trato justo y de no exclusión, y en consecuencia, todas las personas tendrán derecho a ser candidatos para recibir atención de salud. Sin embargo, la Guía Bioética afirma que en situaciones de emergencia, el objetivo principal es "...tratar al mayor número de pacientes y salvar la mayor cantidad de vidas."³⁷⁵ lo que requiere seleccionar pacientes, pues mientras se procura un reparto de forma justa también se debe hacer un uso eficiente de los recursos.

Conforme a lo anterior resulta ilegal tomar en consideración para la selección criterios como la "...afiliación política, religión, ser cabeza de familia, valor social percibido, nacionalidad o estatus migratorio, edad, género, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, discapacidades y situación

³⁷³ Basándose en principios Bioéticos como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

³⁷⁴ Consejo de Salubridad General, *op. cit.*, pp. 3-4 en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_20_20_7pm.pdf Consulta: 30 de agosto de 2020.

³⁷⁵ *Ibidem*, p. 4.

jurídica o socioeconómica.”³⁷⁶, afirmación que es aceptada basada en el derecho a la no discriminación protegido por la Constitución mexicana, y en consecuencia el único criterio aceptado por la Guía Bioética es el beneficiarse de los recursos médicos de acuerdo a la experiencia médica.

Ahora bien, se ha advertido que depende del Estado de la República Mexicana el sentido de las cláusulas, puede ser afirmativo o negativo en relación con la administración de tratamientos, medios y/o procedimientos que alarguen la vida de forma artificial cuando no es posible mantenerla naturalmente, pese a ello la Guía Bioética presenta un obstáculo para aquellos Estados que aceptan el sentido afirmativo, pues la Guía protege preponderantemente el sentido negativo de la voluntad anticipada y deja al modelo de asignación de recursos escasos de medicina crítica la posibilidad de implementar los deseos sobre la continuación de artificialidades (sentido positivo), a la letra señala:

Las y los pacientes deben tener la oportunidad de hacer conocer sus deseos sobre los tratamientos e intervenciones que desean, así como si han elaborado algún documento de voluntad anticipada conforme a las leyes del Estado en que se encuentren. Es posible que, dado el modelo de asignación de recursos escasos de medicina crítica, los deseos de un(a) paciente de acceder a cierto tratamiento o intervención no se puedan satisfacer; aun cuando este fuera el caso, debe ser claro que *el deseo de no ser sujeto a cierto tratamiento o intervención siempre debe de respetarse*.³⁷⁷ (cursiva propia de la Guía Bioética)

Pese a encontrarnos de acuerdo con el hecho que la asignación de los recursos escasos de medicina crítica sigan un criterio de beneficio, el error jurídico referido a la voluntad anticipada al respecto, es considerar que únicamente quiénes se vayan a beneficiar en un futuro inmediato o posterior de los deseos plasmados en el Formato de voluntad anticipada, son los candidatos a suscribirle, pues esta idea limita totalmente la autonomía y libertad de las personas a decidir sobre la emisión de los documentos de voluntad anticipada, ya que recordemos que no es imperante para la suscripción el encontrarse en una enfermedad terminal sino que se realiza con la intención previsoramente de escenarios

³⁷⁶ *Ibidem*, p. 5.

³⁷⁷ *Ibidem*, p. 6.

futuros, se cumplan o no. Así entonces, el criterio de beneficio solamente es aplicable para la asignación del recurso médico, pero no para la suscripción del documento que posteriormente tenga que hacer uso de aquel criterio para su ejecución y cumplimiento.

La política de salud es aquella que legitima la limitación al referirse a instituciones públicas de salud, no obstante, si la persona enfrenta la enfermedad con recursos económicos propios, es decir, bajo el cuidado de una institución privada de salud la limitación queda relegada; es por ello que pese a existir un argumento bajo los principios de la Bioética, al enfrentarle con el Derecho positivo se presenta un incumplimiento a la legalidad, al no llevar a término el deseo del enfermo terminal o suscriptor, más aún cuando no se declare un estado de excepción que permita limitar derechos³⁷⁸.

Así pues, si específicamente se siguiera a cabalidad la legalidad de la voluntad anticipada se tendría que respetar el sentido de la voluntad anticipada cualquiera que éste fuera, siempre dando cumplimiento al principio de beneficencia y la obligación de no abandonar al paciente, sin llegar al extremo en el que la propia legislación se convierta en un obstáculo tanto de recursos materiales como humanos, pues nadie está obligado a lo imposible. Sin embargo, dicha solución continúa encubriendo las políticas públicas de salud del Estado mexicano, especialmente en su referente económico e incluso puede derivar en una violación de derechos humanos, al no garantizar un derecho a la salud.

3. De acuerdo a lineamientos locales de salud

Los esfuerzos por parte del Estado mexicano en su nivel local que buscan hacer frente a la pandemia en el rubro de la voluntad anticipada se materializan en recomendaciones para su suscripción, por ejemplo, la de la Ciudad de México emitida por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a través de su Programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos³⁷⁹ de mayo de 2020 denominada “Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en

³⁷⁸ Cuya fundamentación se encuentra en el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

³⁷⁹ Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, *op. cit.*

pacientes COVID-19 y comorbilidades” (en adelante “Recomendaciones”), o el correspondiente al Estado de Guanajuato³⁸⁰. Son éstos los que a diferencia de la Guía de Bioética emiten lineamientos más específicos, mismos que analizaremos.

Antes de entrar al estudio de las recomendaciones, es de llamar la atención al hecho que sólo dos Estados de la República Mexicana –Ciudad de México y Guanajuato– hayan emitido guías específicas de bioética en relación con la voluntad anticipada, para ser aplicadas dentro de su territorialidad, pues de la investigación realizada y de conformidad con las respuestas obtenidas³⁸¹, los demás Estados prefirieron utilizar solamente la Guía Bioética federal pese a que de acuerdo con los artículos 4º y 73, fracción XVI constitucionales, la materia de salubridad es una materia concurrente entre la Federación y las Entidades Federativas, por lo que bien se encuentran en la facultad de legislar para abarcar la especificidad que el comportamiento local, tanto de salud como social, que su Estado les requiera.

Ahora bien, las “Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en pacientes COVID-19 y comorbilidades” señalan al igual que el lineamiento federal, cuál será su vigencia en los siguientes términos: “Esta guía es dinámica y de ser el caso, entrará en operación si la capacidad existente de cuidados críticos en un determinado hospital está sobrepasada, o está cerca de ser sobrepasada, y no es posible referir pacientes que necesitan de cuidados críticos a otros hospitales donde puedan ser atendidos de manera adecuada.”³⁸², e igualmente si la capacidad (hospitalaria) no se encuentra sobrepasada, estas Recomendaciones no tendrían que ser aplicadas, y la limitación creada por los recursos escasos dejarían el campo de la excepción para desarrollarse en el marco legal habitual.

³⁸⁰ Comisión Estatal de Bioética, “Lineamientos bioéticos para la toma de decisiones en la asignación de recursos durante la pandemia por Covid-19”, *Secretaría de Salud de Guanajuato*, Guanajuato, México, 2020 en <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/programas/conocenos/Lineamientos-bioeticos-para-la-toma-de-decisiones-en-la-asignacion-de-recursos-durante-la-pandemia-por-Covid-19.pdf> Consulta: 17 de julio de 2020.

³⁸¹ A partir de solicitudes de información en la Plataforma Nacional de Transparencia.

³⁸² Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, *op. cit.*, p. 1.

Así entonces, el modelo de recursos escasos señala que se trata de aquellos recursos cuya demanda sobrepasa la existencia en número, frente a aquellos que se pueden repartir, cuya circunstancia especial de atención genera dicha condición; los recursos se dividen en: a) bienes escasos divisibles, los que su naturaleza les permite segmentarse y proporcionar una fracción de su utilidad a un grupo de pacientes, y b) bienes escasos indivisibles, los que sólo un paciente puede beneficiarse en determinado momento.

Por otra parte, las Recomendaciones procuran que el personal médico y paramédico (así como todo el equipo multidisciplinario) adscrito a las Unidades Hospitalarias logre identificar quiénes cumplen un criterio de beneficencia sobre los pacientes, haciendo uso de la comunicación con el Comité de Bioética de la Institución. Por eso, utilizan un criterio de determinación respecto a aquellos sujetos que por su condición de salud lleguen a requerir el uso de un soporte vital y por tanto, la suscripción del documento de voluntad anticipada les beneficiaría.

En esa tesitura, aquellos pacientes que respondan a los tratamientos e intervenciones médicas, no son categorizados como candidatos para suscribir el documento de voluntad anticipada ante el personal de salud³⁸³, en razón a que presentan condiciones de mejoría y posibilidades de recuperación, de acuerdo a los parámetros conocidos mediante escalas médicas. Si bien esta situación parece suponer una violación a la igualdad humana entre los pacientes, puesto que si poseen puntajes diferentes de acuerdo a la escala que se utilice, se le limita la suscripción de un documento que consagra un derecho del marco jurídico mexicano, en nuestra visión no se produce una violación direccionada únicamente para el momento de cumplimiento y ejecución, pues recordemos que el documento de voluntad anticipada exclusivamente será ejecutado para el caso de presentarse una enfermedad terminal y ante las condiciones de mejoría y posibilidades de recuperación, por lo que en principio no sería aplicable el criterio de terminalidad; aunado a que las circunstancias de emisión entre el Formato y Documento difieren en la práctica respecto a ese criterio.

³⁸³ Si sus condiciones lo permiten, pueden realizar el Documento de voluntad anticipada ante Notario Público.

A modo de ahondar al respecto, la idea de separación en la emisión entre el Formato y el Documento de voluntad anticipada, tiene su origen en la definición otorgada por la LVADF en su artículo 3º, fracción V que definió al Formato como un documento de instrucciones de cuidados paliativos, mismos que la Ley supone únicamente son aplicables en condiciones de terminalidad o en previsión de ésta, situación que no es así pues los cuidados paliativos se pueden extender en otras condiciones, por ejemplo, ante un cáncer que no es terminal; y tampoco recuerda que existen otras cláusulas que contiene el documento por las que el paciente puede decidir tanto en sentido afirmativo como negativo sobre su salud, ejerciendo su libertad y autonomía en la decisión, por ejemplo en la donación de órganos y/o tejidos.

Pese a lo expuesto, consideramos que el defecto en el criterio usado, se encuentra en que no ha de limitar el deseo de suscripción del documento de voluntad anticipada, pues entonces, la única opción que le resta es acudir ante Notario Público a suscribir su Documento, y la propia condición de salud del paciente le limita para lograrlo y si bien sería factible solicitar al Notario Público que acuda a la suscripción en la unidad médica recabando ahí mismo la firma como un caso excepcional de urgencia siguiendo la regulación notarial, ello le acarrearía mayores costos y posibilidad de peligros de contagio, en caso de no seguir las medidas de salud.

Continuando con nuestro análisis, las Recomendaciones afirman que se debe respetar la autonomía del paciente, comunicándole de forma clara el diagnóstico y pronóstico, el curso de acción probable y los recursos con los que cuenta la Unidad Hospitalaria, identificando que pese a expresar su voluntad anticipada en cualquier sentido, ésta queda sujeta al modelo de asignación de recursos escasos de medicina crítica y por tanto si ésta fue en el sentido de continuar, pueden no satisfacerse los deseos, empero, si la decisión fue negativa sí debe respetarse a toda costa.

Si bien el modelo supone una escasez, ante la obligación de no abandono del paciente aún pese a la decisión de interrumpir los cuidados de medicina crítica, se han de seguir proporcionando tratamientos de soporte y de manejo de síntomas e incluso de ser necesario, sedación o cuidados paliativos, todo ello

dentro de la institución. Se ha de recordar que la atención sanitaria, emocional y espiritual se ejecuta al momento de la aplicación de los deseos de la voluntad anticipada, es decir, durante todo el transcurso de desarrollo de ésta. Siempre, en el entendido que en ningún caso se provocará intencionalmente la muerte sino que se procurará el desarrollo de una muerte digna.

Resulta paradójico que el Estado Mexicano a través de las Recomendaciones de la Ciudad de México, pese a afirmar que las escalas validadas de situación funcional, pronóstico y gravedad no son específicas para la enfermedad del COVID-19, la asignación de recursos escasos se distribuya y aplique a los pacientes que presenten el menor puntaje en una escala validada, la SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*³⁸⁴), bajo el razonamiento que estos pacientes presentan una mayor probabilidad de beneficiarse de los recursos de medicina crítica. Esta escala, citada federalmente en el apartado 2.5. de la “Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia” es entendida como una guía de supervivencia, que se utiliza en unidades de terapia intensiva, misma que identifica la función de cada órgano³⁸⁵, y realiza un análisis secuencial durante el periodo en que se encuentre el individuo dentro de diversos escenarios clínicos.

Ahora bien, para la suscripción del Formato se ha de enfatizar la atención en los beneficios que acarrea la voluntad anticipada, en los cuidados paliativos que se otorgarán, la prevalencia de la idea de no abandono al paciente y para el personal médico se agrega la obligación de antes de realizar la firma del Formato, formalizar el resumen médico que sustente la terminalidad, mismo que le dará validez al Formato. En éste se ha de incluir la puntuación de la escala SOFA, la de NEWS (*National Early Warning Score*³⁸⁶) y ESAS (*Edmonton Symptom Assessment Scale*³⁸⁷)³⁸⁸. Al no señalar que sea sólo una de ella y hacer uso de la conjunción “y” se tendrían que aplicar las tres.

³⁸⁴ Traducción: Evaluación de Fallo Orgánico Secuencial.

³⁸⁵ Evalúa seis en total, a cada órgano se le dota un valor en una escala de 0 a 4 según el grado de disfunción.

³⁸⁶ Traducción: Escala Nacional de Advertencia Temprana.

³⁸⁷ Traducción: Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton.

En resumen y de conformidad con las Recomendaciones, la categoría de candidatos a suscribir el Formato de voluntad anticipada solamente engloba a los pacientes confirmados con diagnóstico de COVID-19, con antecedentes en enfermedades crónicas³⁸⁹, sea en fase moderada o avanzada e incluso se toma en cuenta el rango de edad entre 70 a 80 años. Específicamente se considera si la enfermedad se encuentra avanzada, presenta necesidades paliativas, posee deterioro funcional o nutricional, multimorbilidad o ingresos urgentes múltiples.

Desde nuestra perspectiva, se presentan varias fallas en la elección de candidatos a suscribir el Formato de voluntad anticipada, primeramente y teniendo como premisa de acción que la suscripción de un documento de voluntad anticipada se realiza al preverse una enfermedad terminal (aunque ésta no suceda), siendo ésta el único supuesto para ejecutarla (no para emitirla), respecto a los criterios de edad, presencia de enfermedades crónicas en conjunto con el diagnóstico positivo de enfermedad COVID-19, no se aclara si se han de cumplir con los dos primeros requisitos o se puede prescindir de alguno, siempre exceptuando el del diagnóstico positivo del virus que resulta esencial al tema que venimos desarrollando; el problema se suscita si sólo se presenta un elemento y no ambos, es decir, si tiene una enfermedad crónica pero no la edad o por el contrario, cuenta con esa edad pero no con las enfermedades crónicas, y aunque parece evidente que el desarrollo de las enfermedades crónicas suponen un factor de riesgo de complicación, la realidad demuestra que resulta limitativo el criterio³⁹⁰.

³⁸⁸ La escala ESAS tiene por objetivo evaluar la intensidad en los síntomas del paciente, referidos al dolor, actividad, náusea, depresión, ansiedad, apetito, somnolencia y bienestar. Por su parte, la escala NEWS identifica las probabilidades de deterioro en las próximas 12 horas, respecto a 4 signos vitales, la frecuencia cardíaca y respiratoria, temperatura, presión arterial sistólica, saturación de oxígeno y estado de conciencia. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, "Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19", *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 2020, en <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Linemaineto-cl%C3%ADnico-COVID-19-CCINSHAE-14feb2020.pdf.pdf.pdf> Consulta: 16 de septiembre de 2020.

³⁸⁹ Hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, miocardiopatía dilatada, EPOC o fibrosis quística, cirrosis, nefropatía, hepatopatía, demencia o diabetes.

³⁹⁰ Pese a no señalar la conjunción "y", a través de una interpretación sistemática es posible entender que si una persona tiene un diagnóstico positivo del virus pero presenta una condición de salud estable, dicha calidad no le sitúa como candidato, pues sus riesgos de complicación son mínimos.

Ahora bien, en caso de ser candidato habrá de estarse a los valores, preocupaciones, miedos, historia de enfermedades, preferencias individuales o prioridades de forma individualizada en cada paciente, sin embargo, si no se encuentra cognitivamente íntegro se debe consultar a su familia; aparentemente el modo para obtener ese conocimiento radica en las respuestas que se obtienen de realizar las siguientes preguntas personales: “¿Qué le preocupa? ¿Cuáles son sus expectativas de su futura atención? ¿Qué nos pediría? ¿Cómo ve la situación actual (COVID-19)? ¿Quién le gustaría que fuera su representante, para el cumplimiento de sus deseos?”³⁹¹.

Lo anterior, supone que existe una cercanía al grado tal que es factible que el personal médico conozca a detalle los deseos más íntimos del paciente, agregando, un escenario caótico para intimar, donde la urgencia y la falta de recursos tanto materiales como humanos, limitan el poder expresar los deseos y por otro lado, conocerlos; aun así, se afirma que en caso de existir alguna limitante cognitiva, serán los familiares quienes lo decidan y a falta de señalamiento respecto a la legitimación, se ha de aplicar el orden propuesto por las leyes de voluntad anticipada para saber quiénes pueden suscribir el documento, a saber:

Para los menores de edad e incapaces legalmente declarados (con una sentencia proveniente de un juicio de interdicción previo), suscriben por orden de prelación: 1. Padres o adoptantes, 2. Familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor y 3. Hermanos mayores de edad o emancipados. Para los enfermos terminales, impedidos inequívocamente para manifestar por sí su voluntad, suscriben por orden de prelación: 1. El (la) cónyuge, 2. Concubinario o concubina, el o la conviviente, 3. Hijos mayores de edad, consanguíneos o adoptados, 4. Padres adoptantes, 5. Nietos mayores de edad y 6. Hermanos mayores de edad o emancipados.

Observamos que la diferencia esencial para que se suscriba el Formato de forma personal o mediante representante, radica en que el paciente no se encuentre cognitivamente íntegro. Para el caso que sea un familiar el que vaya a

³⁹¹ Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, *op. cit.*, p. 16.

tomar la decisión, las “Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en pacientes COVID-19 y comorbilidades” identifican un nuevo término, el de Planeación Compartida de la Atención (en adelante “PCA”) tratado como un elemento central en la planificación ante escenarios de evolución irreversible o con una progresión que desencadena la pérdida de la vida, la planeación parte de la idea de un diálogo fundado en el conocimiento de las particularidades del caso, de las preocupaciones, expectativas y demandas en relación con el virus, y las respuestas ante escenarios no sólo posibles sino predecibles.

Respecto a la Planificación Compartida de la Atención, se señala que se ha de comenzar desde que el paciente ingresa a la Unidad Hospitalaria, pues en este momento se encuentra en una fase donde se pueden comunicar, y por tanto, se enfatiza la urgencia en que el documento de voluntad anticipada se realice lo antes posible para determinar con antelación el nivel de cuidados; en esa tesitura, como venimos anunciando sería deseable que desde el ingreso o inclusive antes de éste se conocieran sus deseos, aunque el plasmarlos oficialmente para cumplir requisitos de existencia y de validez se ejecute en un momento inmediatamente posterior.

Como vemos, el personal médico que opera en la pandemia tiene la obligación de darles a conocer todas las complicaciones que se pueden presentar pues “De esta manera la familia generara expectativas realistas del tratamiento y esperanza ajustada a la realidad.”³⁹². E inclusive se indica que ha de procurarse una comunicación entre pacientes y familiares, situación que puede realizarse a través de llamadas, videollamadas, cartas o vídeos que transmitan los mensajes, bajo la condición que se cuente con la infraestructura para hacerlo y en caso de no ser posible, que el paciente tenga la certeza que el personal médico está en constante comunicación con su familia. En cuanto a la persona que actuará como representante, se ha de procurar una cadena de comunicación de escucha activa que no utilice tecnicismos, con la intención de brindar un panorama realista de la situación y además que enfatizen las consecuencias positivas de la suscripción del documento de voluntad anticipada.

³⁹² *Ibidem*, p. 16.

Los elementos anteriores se complementan con derechos de los enfermos terminales ya enunciados, y además para situaciones de emergencia se expresan derechos como que: “Los pacientes con capacidad para tomar decisiones tienen derecho a toda la información pertinente a su condición y tratamiento en un lenguaje que puedan entender. También tienen derecho a decidir qué tratamiento acepta o rechaza.”³⁹³, ello, una vez más, confirma que la limitación para que el sentido del documento de voluntad anticipada sea negativo, vulnera los derechos que conforman el marco conceptual de la figura presentada.

Llama la atención que un supuesto especial derivado de los efectos y consecuencias del virus es el hecho que algunos pacientes necesitan de un ventilador para poder respirar y especialmente para este caso, la sedación paliativa, entendida como el “Uso de medicamentos especiales para aliviar el sufrimiento extremo al hacer que un paciente se calme, no esté alerta o no esté consciente. Se utiliza en los casos de pacientes con síntomas refractarios. La sedación paliativa se puede administrar en la etapa final para que el paciente este (sic) más cómodo. Esta no acorta la vida ni causa la muerte.”³⁹⁴, que si bien es comprendida como una buena práctica de acuerdo a la siguiente afirmación “La sedación paliativa en pacientes hipóxicos, con progresión de la enfermedad no subsidiaria al tratamiento, es considerada como una expresión de buena práctica clínica y debe seguir las recomendaciones existentes.”³⁹⁵, para su aplicación legal, más allá de una buena práctica médica, es imperante que al menos el paciente sea informado de la posibilidad de aplicársele pese a no encontrarse establecida en el documento de voluntad anticipada, por lo que sería deseable que el documento contenga de modo aclaratorio dicho dichos conceptos.

³⁹³ *Ibidem*, p. 23.

³⁹⁴ Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, *op. cit.*, p. 8.

³⁹⁵ *Ibidem*, p. 13.

4. Comparativo de Guías Bioéticas relacionadas con la voluntad anticipada

	Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia (federal)	Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en pacientes COVID-19 y comorbilidades (Ciudad de México)	Lineamientos bioéticos para la toma de decisiones en la asignación de recursos durante la pandemia por COVID-19 (Guanajuato)
Reconocimiento del documento de voluntad anticipada	Sí	Sí Seguir las instrucciones. Consultar a representantes.	Sí. El equipo médico consulta con el representante.
Prevalencia del sentido negativo de las cláusulas	Sí	Sí	No se especifica.
	Basado en la autonomía del paciente y el modelo de recursos escasos.		
Respeto por el sentido afirmativo de las cláusulas	No	No	No
Muerte digna	Sí. -Considera la sedación. -Soporte psicológico. -Despedida entre paciente y familiares.	Sí, atención de cuidados paliativos. -Considera la sedación. -Soporte psicológico. -Despedida entre paciente y familiares. -Cuidado emocional y espiritual.	Sí. -Considera la sedación. -Manejo de cadáveres con cuidado digno y respetuoso. -Necesidades psicológicas, sociales y espirituales. -No fallecimiento solo.
Objetivo	Orientar la toma de decisiones de <i>triaje</i> que ante una situación de emergencia de salud pública, no pueda satisfacer la demanda de recursos de medicina crítica.	Identificar a los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 que poseen necesidad de soporte paliativo.	Apoyar y orientar en la toma de decisiones
Aplicación	Capacidad de cuidados críticos es sobrepasada, está por sobrepasarse y no es posible referir a otros hospitales.	X	En pandemia, no específica.
Dirigida a...	Personal hospitalario.	Personal médico y paramédico de las unidades hospitalarias.	Profesionales de la salud.
Principios y derechos reconocidos	Derechos humanos y principios de Bioética. Justicia social.	Derecho a la salud. Derecho a manifestar cuidados sanitarios y	Valores: vida, salud, dignidad, verdad y justicia.

	Dignidad humana, solidaridad y equidad. Principio de trato justo y no exclusión. No discriminación. Autonomía del paciente. Deber de transparencia. Confidencialidad y privacidad en las comunicaciones. Justicia procedimental. Igualdad entre pacientes que presentan COVID-19 y los que no.	procedimientos médicos. Autonomía. Deber ético de no abandono del paciente. Transparencia y acceso a la información. Escucha activa. Dignidad humana.	Derechos humanos y principios de Bioética: no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia. Principio de legalidad. Equidad e imparcialidad. Confidencialidad de datos. Consentimiento informado.
Fundamentación	-Declaración Universal de Derechos Humanos.- Art. 1º (libertad e igualdad en dignidad y derechos). Art. 2º (derechos sin distinción alguna). -Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12 (disfrute del más alto nivel de salud física y mental). -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Arts. 1º, 2º, 4º, 73 fracción XVI. -Ley General de Salud.- Art. 15, 16 y 17 fracción VI. -Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.-	-Declaración Universal de Derechos Humanos.- Art. 1º (libertad e igualdad en dignidad y derechos). Art. 2º (derechos sin distinción alguna). -Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12 (disfrute del más alto nivel de salud física y mental). -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Arts. 1º, 4º, 73 fracción XVI. -Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México. -Ley General de Salud.- Capítulo Segundo.	X
Criterio de selección	Práctica de salud pública por encima de práctica médica cotidiana. "...tratar al mayor número de pacientes y salvar la mayor cantidad de vidas." ³⁹⁶ -Beneficio de los recursos médicos. -Reevaluación	Práctica de salud pública se subsume a la práctica médica cotidiana. -Beneficio de la suscripción de voluntad anticipada. -Reevaluación periódica.	Valoración riesgo/beneficio. -Tratamiento, posibilidad de recuperación, pronóstico. -Beneficio grande esperable y reversibilidad.

³⁹⁶ Consejo de Salubridad General, *op. cit.*, p. 4 en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf Consulta: 30 de septiembre de 2020.

	periódica.		
Comunicación de decisiones	Transparente, objetiva y comprensible.	Escucha activa, no usar tecnicismos y reforzar consecuencias positivas de la voluntad anticipada.	Lenguaje claro, directo y comprensible.
Inclusión de medios telemáticos para informar	Sí para paciente y también para el equipo de <i>triaje</i> (trabajo remoto). -Telefónico. -Videollamada. -Otros.	Sí, entre familiares y paciente. -Llamadas. -Videollamadas. -Cartas. -Videos.	Sí, información entregada de forma telefónica (llevar registro de horarios, información brindada y persona con la que se comunicó) -Teléfono institucional mediante <i>WhatsApp</i> .
Elementos	Recursos escasos indivisibles. Asignación de recursos = elección de quién sobrevivirá. Equipos de <i>triaje</i> .- Encargados de asignar recursos escasos. Ventilación mecánica temporal.	Bienes escasos (divisibles e indivisibles). Unidades de cuidados intensivos. Estado agudo crítico. Medicina crítica. Pacientes en estado agudo crítico. Medidas mínimas ordinarias. Obstinación terapéutica. Futilidad terapéutica. Limitación del esfuerzo terapéutico. Medios extraordinarios. Reanimación. Sedación paliativa. Cuidados en la etapa final de agonía. Síndrome de declive. Planificación compartida de la atención.	Tratamiento. Posibilidad de recuperación. Pronóstico.
Escalas	No validadas específicamente para COVID-19, aun así son aplicadas.	No validadas específicamente para COVID-19, aun así son aplicadas.	Aplicadas.
Casos prioritarios	Personal de salud que combate emergencia. Causas: retribución a su labor por ser quienes enfrentan la pandemia.	X	Personal sanitario y cuidadores en domicilio. Grupos vulnerables.
Cuidados paliativos	Sí	Sí	Sí

Atención hospitalaria	Sí, para el manejo de síntomas.	Sí, tratamiento de soporte y manejo de síntomas.	Sí
Otros	Deliberación conjunta entre personal de salud médico y enfermería. Implementación de figura del primer Responsable, como encargado principal, siendo superior aún al médico tratante. Sistema de apelación y resolución de disputas (expedito), sobre el puntaje de priorización (permitidas) o sobre el sistema de priorización (no permitidas).	Planificación compartida de la atención, entre personal de salud, paciente y familia. Planificación anticipada.- Saber si existe o no indicación de ventilación mecánica e ingreso a unidad de cuidados intensivos (no documento de voluntad anticipada). Consulta a familiares cuando no se encuentre cognitivamente íntegro. Toma en consideración, valores, preocupaciones, miedos, historia de enfermedad, prioridades y preferencias del enfermo. Pasos para dar malas noticias.	Compartir datos para toma de decisiones. Planificación anticipada.- Existen o no directrices de medidas invasivas y RCP ³⁹⁷ . Mezcla las prioridades de acuerdo con criterios de la CDC ³⁹⁸ . Identificación de dos contactos relacionados con el paciente.

Hemos presentado un cuadro comparativo que primeramente llama la atención al objeto de estudio –la voluntad anticipada– y que en un segundo apartado revela el funcionamiento generalizado de las unidades médicas, los principios y derechos que han de seguirse así como su fundamentación, y la especificidad de algunas temáticas que sólo son aplicables en escenarios de emergencia.

La interpretación que obtenemos nos sirve para afirmar que la Guía de carácter federal implanta las bases sobre las que actuará el personal de salud en la situación de una pandemia, únicamente en el supuesto en que los recursos médicos se conviertan en escasos y que suponen escoger a los pacientes atendiendo al beneficio de salud que podrán obtener de aquellos, todo ello de acuerdo con las políticas públicas de salud. Por ello, si bien sienta las bases de actuación, no especifica a detalle el funcionamiento de la voluntad anticipada, y reconoce que si bien una persona puede contar con este documento de forma

³⁹⁷ Reanimación cardiopulmonar.

³⁹⁸ *Center for Disease Control and Prevention* (traducción Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) dependiente del Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos de América.

previsora, las circunstancias limitan la ejecutividad práctica del mismo, por lo que puede no darse cumplimiento.

En ese sentido, la guía de la Ciudad de México se vuelve más específica pero sin alejarse de los principios planteados a nivel federal. De nueva cuenta, su error es que sólo señale a la voluntad anticipada como un recurso extraordinario que deberá suscribirse si se pretende recibir un beneficio de ella; es interesante que ambos documentos reconozcan que la muerte ha de ser digna y para ello no sólo se necesitan elementos médicos, también aquellos que procuran el bien morir como lo es el apoyo psicológico y espiritual, tanto de los pacientes como de sus familiares e incluso del personal médico.

Si bien los tres documentos se orientan al respeto y garantía de los derechos humanos, llama la atención que únicamente a nivel local dos entidades se hayan pronunciado al respecto, es decir, que hayan emitido un documento que reconozca la relación inherente que existe entre el documento de voluntad anticipada y la emergencia sanitaria por COVID-19; lo que demuestra un desinterés en la figura por parte de las autoridades sanitarias locales.

III. ALTERACIONES EN EL CONTENIDO DE LAS CLÁUSULAS DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Ha transcurrido poco más de diez años de la llegada de la voluntad anticipada a México y con ello un continuo avance por la protección de los derechos de los pacientes terminales, por ello, aún es factible catalogarla como una figura reciente. En consecuencia la figura en general aún puede ocasionar confusiones, más aún cuando nos ubicamos en un panorama de situaciones de emergencia, debido a ello el presente apartado tiene por objetivo aclarar dichas confusiones.

1. *Requisito: terminalidad de la enfermedad.*

El requisito que se considera preexistente a la suscripción de la voluntad anticipada (sea como Documento o como Formato de voluntad anticipada) presenta un carácter preventivo que previamente ha sido reflexionado por la persona, por el contrario, ante un escenario de urgencia originado por una

pandemia motivada por factores de salud externos como lo es la pandemia por el virus COVID-19 esa previsión se ve alterada. Recordemos que el elemento esencial para dar cumplimiento (no la emisión) a una voluntad anticipada es el que se padezca una enfermedad terminal, es decir, su ejecución únicamente puede realizarse a paciente que se encuentre en etapa terminal, dicha afirmación nos permite cuestionarnos si el virus señalado podría considerarse como parte de la enfermedad terminal.

Para lograr obtener una respuesta sobre el carácter terminal resulta necesario revisar las cifras oficiales presentadas por las autoridades de salud, así como en su caso, revisar las características individuales y tratamiento del virus. En esa tesitura, de acuerdo con las cifras de mortalidad y letalidad³⁹⁹ del virus SARS-CoV2 advertimos que pueden no cumplirse los criterios de un padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentre en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses⁴⁰⁰; sin embargo, en un primer momento de la pandemia 1 de cada 5 personas⁴⁰¹ que contraían la enfermedad desarrollaron un cuadro grave, por lo que su diagnóstico en ese supuesto sí sería reconocido, con un desarrollo progresivo e irreversible y que pudo haber avanzado al punto tal que el pronóstico de vida (sin sostenimiento artificial) fuera menor a 6 meses. Por ello consideramos que en determinados supuestos la enfermedad sí podría haber presentado caracteres terminales y podría haber sido catalogada como terminal; si bien en otros supuestos no es así, y más bien la terminalidad deriva de las consecuencias causadas por el virus.

Esta aclaración resulta de trascendencia en tanto que aplicar las cláusulas a una persona que no se ubique en una situación terminal se estaría actuando en contravención a la ley y en consecuencia, serían aplicables tanto a los ejecutores de la voluntad e inclusive al personal de salud diversas sanciones de carácter

³⁹⁹ Mortalidad se refiere a la proporción entre el número de fallecidos en una población durante un periodo de tiempo y la población total en ese periodo. Letalidad es el cociente entre el número de fallecidos a causa de una determinada enfermedad en un periodo de tiempo y el número de afectados en el mismo periodo a causa de esa enfermedad. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, España, Editorial Médica Panamericana, 2012, s. pág.

⁴⁰⁰ De conformidad con el artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud.

⁴⁰¹ Organización Mundial de la Salud, "Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)", *Organización Mundial de la Salud*, Ginebra, Suiza, 2020 en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> Consulta: 23 de agosto de 2020.

civil, administrativo o penal. Y pese a la existencia de guías oficiales, resulta de trascendencia la aclaración sobre el carácter terminal o no del virus, o al menos la delimitación terminal en pacientes en específico, dado que la actuación del personal de salud se desarrolla en un terreno de incertidumbre jurídica que inclusive podría llegar a catalogarse como una conducta no permitida de forma legal. Justamente para lograr una respuesta jurídica y que cumpla estos criterios, se puede hacer uso de los lineamientos oficiales emitidos por autoridades sanitarias, si bien desde ahora adelantamos que no cumplen a cabalidad con la encomienda pues la respuesta ha de ejecutarse al caso concreto, impidiendo una réplica generalizada.

Así pues, ante el avance de esta enfermedad y el conocimiento que poco a poco se ha ido obteniendo de ella, es que consideramos que de forma general, el COVID-19 únicamente podría haber sido catalogado como enfermedad terminal durante los primeros meses de su llegada, pues posteriormente, con los avances médicos este carácter se vio limitado; pese a ello, también consideramos que en algunos casos particulares y dadas condiciones específicas de cada paciente, sí cumple criterios de terminalidad, que en realidad podría tener sus orígenes en otro tipo de complicaciones a causa de comorbilidades propias del paciente y que por ser ajenas al objeto de nuestro estudio, relegamos al campo de conocimiento específico.

2. *Cuidados paliativos*

Recordemos que éstos se entienden como aquellos que no buscan curar sino cuidar, dentro de ellos no sólo se contienen aquellos fármacos que contribuyen a controlar el dolor sino que se extiende a otro tipo de elementos auxiliares que reconfortan al enfermo⁴⁰², dicha afirmación tiene su fundamento en la definición oficial de salud, misma que como vemos se conforma de elementos físicos y también psicológicos e incluso espirituales. Como hemos destacado estos

⁴⁰² “Cuidados Paliativos: cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología.” Artículo 3o fracción II. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

cuidados son un derecho para todos los enfermos, sin importar su carácter terminal, precisamente por ello, en situaciones de emergencia su implementación se encuentra limitada al carácter escaso de los recursos materiales y humanos.

Ahora bien, respecto a los cuidados paliativos, las Recomendaciones de la Ciudad de México siguen el objetivo planteado por la Comisión Lancet sobre el Acceso Global a los Cuidados Paliativos y el Alivio del Dolor⁴⁰³, señalando que el aliviar las cargas de dolores, sufrimientos y angustia que tienen una relación con la salud, constituyen un imperativo mundial de salud y aún más, de equidad.

Dado el carácter inherente de los cuidados paliativos con las enfermedades terminales, si un paciente de una voluntad anticipada ha indicado que éstos se le apliquen, podría suceder que éstos no pudieran ser empleados dado la escasez y por tanto, la enfermedad terminal le produzca mayores dolores de los previstos con antelación, por tanto, la propuesta que presentamos es que exista un fondo específico para hacerle frente a las emergencias sanitarias, mismo que contemplaría el suministro de fármacos paliativos, y de recursos materiales y humanos que garanticen los cuidados paliativos. Al respecto es interesante hacer notar que para el año 2020 de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación, se previó para el ramo administrativo de salud un total de \$128,826,414,373⁴⁰⁴ mientras que para el ejercicio 2021, en cuyo caso ya se tenía conocimiento de la emergencia sanitaria que se presenta en el país, se prevé un total \$145,414,570,947⁴⁰⁵ un aumento de \$16,588,156,574 expresado en un 12.87% de incremento; lo anterior significa que con ese aumento el Estado mexicano propone hacerle frente a todas las secuelas derivadas del virus, entre los demás gastos que se tienen que hacer en materia de salud, incluida la falta de medicamentos.

⁴⁰³ Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, *op. cit.*, p. 12.

⁴⁰⁴ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de diciembre de 2019.

⁴⁰⁵ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de diciembre de 2020.

3. Suscripción emergente de la voluntad anticipada

Uno de los rasgos distintivos del documento de voluntad anticipada se refiere a su carácter formal en el que además se cumple una emisión de carácter personal (salvo los supuestos de registro por terceros autorizados por la Ley), precisamente en ese acto de emisión y suscripción se verifica especialmente la capacidad de la persona, el cumplimiento de los elementos de existencia, referidos al objeto y al consentimiento, así como la validez en la emisión de las cláusulas y de la figura del ejecutor de la voluntad (representante), además de ello se deben cumplir criterios que permitan garantizar el derecho a la información, a modo de consentimiento informado respecto a la enfermedad y su pronóstico. Como vemos esos requisitos superan la reflexión sobre la propia muerte, pues es imperante una inversión en tiempo para validar la formalidad del documento, no obstante, en situaciones de emergencia el tiempo no es suficiente y por ello nos preguntamos si de acuerdo a una atención pre hospitalaria se podría legalizar que la suscripción del Formato que se realiza ante personal de salud adscrito a los primeros niveles de ingreso o inclusive al personal que labora en el medio de transporte hacia las Unidades Hospitalarias sea legalizado.

Denotamos que este supuesto únicamente será analizado en cuanto al Formato de voluntad anticipada, ello por su carácter urgente. Cabe destacar que nuestra opinión difiere del pensamiento que afirma que para que una persona sea candidato a suscribirlo bajo el criterio de beneficio, ha de cumplir con criterios médicos medibles, obteniendo un puntaje reducido en cuanto a su calidad de salud; la razón es que el documento de voluntad anticipada se consagra como un derecho sanitario que pugna por los derechos más inherentes a la persona en un plano de igualdad, y el hecho de negarle o en su caso, no recomendarle su emisión, fundado en que en ese momento no le es beneficioso, demuestra que la autoridad sanitaria adopta un papel limitante de la libertad del individuo en cuanto a la rama de salud, basado en su propia incapacidad para promover, respetar, proteger y garantizar este derecho, de acuerdo con escalas médicas de previsión de escenarios que pudiesen no cumplirse. Aún más, el extender el criterio de beneficio en la suscripción de la voluntad anticipada modifica la perspectiva sobre la misma y en consecuencia, le perjudica, al enviar el mensaje que únicamente si

se considera que se obtiene un beneficio al emitirla, se ha de contemplar, reflexionar y emitir un documento de voluntad anticipada.

Teniendo en consideración lo anterior, presentamos el siguiente supuesto. Si una persona acude padeciendo una enfermedad correspondiente al origen de una emergencia sanitaria con una catalogación médica aguda, ¿debe transcurrir todo el procedimiento de emisión de voluntad anticipada común? O quizá ¿podríamos pensar en la posibilidad de pensar en que la suscripción (exclusivamente del Formato de voluntad anticipada) sea realizada ante el personal médico con el que se realice el primer contacto, teniendo en consideración que tendría que cumplirse la legalidad de los elementos de existencia y validez del documento? Nuestra respuesta tiende hacia la segunda opción ya que la propuesta de modificación únicamente se ubica en el nivel jerárquico del personal de salud, quien deberá cerciorarse de la capacidad jurídica, del sentido del consentimiento, de haber informado preliminarmente la condición de salud y de los escenarios previsibles, así como el cumplir requisitos legales en su llenado. La ventaja que se puede obtener de ello es que al llegar a escaños más avanzados de la enfermedad en la que inclusive pudiera haberse limitado su capacidad jurídica, ya haya suscrito un Formato (le sea o no beneficioso en momentos posteriores); en otras palabras, se produce una ventaja, puesto que la carga hospitalaria para el personal de salud se reduce al actuar como un primer filtro de control en la atención que desean recibir los pacientes, sin que se trate de un criterio de separación derivado de un beneficio, más bien, sustentado en la libertad y dignidad humana, en tanto desde un inicio se conocería que una persona por ejemplo, no desea ser entubada o sólo desea recibir determinados cuidados paliativos, lo que implica una mejor dispersión de recursos –escasos– para los sujetos que protege el derecho a la salud. Para quienes no compartan nuestro posicionamiento no ha de olvidarse que es factible realizar la modificación (revocación) de este documento tantas veces sea necesario, por lo cual, el sentido originalmente emitido puede irse modificando durante el transcurso de la enfermedad, y el enfermo terminal emitir nuevos documentos de voluntad anticipada.

Consideramos además, que existe una clara diferenciación entre los requisitos para la emisión de la voluntad anticipada y los requisitos para su

ejecución, puesto que en el primer supuesto no se requiere inexorablemente una enfermedad terminal y en el segundo sí, por ello es admisible que el Documento de voluntad anticipada sea suscrito ante Notario Público sin padecer necesariamente una enfermedad, sin embargo, el Formato requiere para su emisión que se padezca una enfermedad terminal. Lo anterior vulnera el carácter preventivo de la figura, puesto que la emisión habría de ser un derecho para todas las personas, sin importar que padezcan o no una enfermedad terminal, diferenciando que para su aplicación sí se requerirá de aquella; dotando en ese sentido de una generalidad para todas las personas en su emisión y una diferenciación para su ejecución.

Pasando a otro cuestionamiento en la suscripción emergente del documento de voluntad anticipada se requiere la designación de un representante o figura que hemos denominado como ejecutor de la voluntad, es de relevancia señalar que éste cumple con un carácter *intuitu personæ* y que es precisamente ello, lo que le obliga a realizar las acciones y/u omisiones con las que se dé un cumplimiento de la voluntad, dicho puesto supone desde el momento en que se tenga conocimiento sobre el nombramiento el realizar tareas de vigilancia; para complementar dicha afirmación recordemos que en algunos Estados de la República Mexicana se permite la indicación de hasta 3 representantes de la voluntad anticipada⁴⁰⁶, quienes haciendo uso de autonomía de la voluntad, sería factible establecerlos en un orden de prelación o de actuación conjunta.

Para las situaciones de emergencia ya que la causa de la muerte y el nivel de contagio cobran relevancia, su designación resulta controvertida, puesto que el representante también podría encontrarse infectado y por ello no podría cumplir a cabalidad sus funciones, y si bien existen excusas para los ejecutores de voluntad en cuanto a no desempeñar el deber, éstas tienen que hacerse valer al momento en que tengan noticias de su cargo⁴⁰⁷, pues posteriormente implicarían una carga para el enfermo terminal en tanto supone una modificación a su documento de

⁴⁰⁶ Como en el Estado de México, así como la previsión de más de un representante (no necesariamente sustituto) en los Estados de Coahuila, Colima, Jalisco, Michoacán y Yucatán.

⁴⁰⁷ Una de las excusas es por presentar mal estado habitual de salud, sin embargo, esta debe ser habitual por lo que no cabría excusarse a causa del estado de salud de una enfermedad emergente. Artículo 13. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

voluntad anticipada; por dicha razón consideramos que en relación con el representante de la voluntad en situaciones de emergencia, se instituyan mínimo 2 o más personas para evitar futuras complicaciones en el cumplimiento de su labor.

Dicho sea de paso y en aras a mayor seguridad jurídica hemos recomendado que el representante de la voluntad asista a la suscripción del documento de voluntad anticipada con la intención de enterarse de los derechos y obligaciones inherentes a su cargo, pero ante la emergencia sanitaria valdría la dispensa sobre su participación física pues bastaría que su consentimiento sea conocido por el emisor (más aún para aquellas legislaciones que no exigen su presencia a la firma) y con la inclusión de datos de contacto como parte de los datos generales que se incluyen en los documentos de voluntad anticipada.

Sin embargo, en situaciones de emergencia se presenta una complejidad en la ejecución y cumplimiento de la voluntad anticipada ya que no existe certeza jurídica en el cumplimiento del ejecutor cuando por cuestiones de sanidad su permanencia física en las unidades de salud se encuentra restringida; así entonces se genera un obstáculo legal para que el representante pueda cerciorarse del cabal cumplimiento en la tarea que se le ha encomendado, puesto que los medios son limitados, inclusive a una acción remota.

En otras palabras, una de las limitantes que se nos presentan es el cumplimiento de las obligaciones por parte del representante, pues de acuerdo con las restricciones implementadas por las autoridades de salud se confina el acceso personal, precisamente por ello es que se sugiere la emisión del documento de voluntad anticipada previamente al ingreso del enfermo a la Unidad Hospitalaria, sin que por ello se menoscabe la legitimación que las leyes de voluntad anticipada previenen para que determinadas personas emitan el consentimiento respecto a un incapaz⁴⁰⁸.

Por ello, y en concordancia con lo previamente descrito consideramos que al primer contacto con la Unidad Hospitalaria (e incluso con el personal de salud de

⁴⁰⁸ Artículos 19 y 20. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 04 de abril de 2008.

transporte) o previamente al ingreso del enfermo a ésta, se emita el Formato de voluntad anticipada con las designaciones respectivas de personas; de lo contrario, una vez ingresado no existe posibilidad para suscribirle de forma personal e incluso para las personas legitimadas en ley⁴⁰⁹ se complica la obtención de las decisiones, inclusive, las decisiones que no se hayan externado como lo pueden ser respecto de la persona y su salud quedarán a la pericia del personal médico correspondiente, lo que al final implementa una carga bioética al personal de salud.

No obstante lo anterior, la labor del representante ha de cumplirse superando los obstáculos y para ello deberá hacer uso de los medios que le permitan mantenerse en constante comunicación con el persona de salud, y en consecuencia, al personal de salud se agrega una obligación más, que consiste en su deber de información, pese a la carencia de recursos humanos o materiales que pudiesen existir.

En otro orden de ideas, nos cuestionamos sobre el modo en que se validan en dichas situaciones los documentos de voluntad anticipada. Recordemos que de forma general, una vez que se ha suscrito el documento, la autoridad pública o privada ante la que se realizó, hace del conocimiento de la autoridad especializada en material de voluntad anticipada (generalmente dependiente de la Secretaría de Salud local) el acto jurídico⁴¹⁰, mismas que deben llevar un registro de los documentos, cerciorándose de la existencia y validez del mismo. En ese orden, cuando un enfermo terminal desea que se comience a ejecutar su voluntad anticipada lo declarará al personal de salud quien habrá de verificar la existencia y contenido de un documento previo⁴¹¹, como vemos ello implica un esfuerzo por realizar la búsqueda, lo relevante en ello es que dicha búsqueda implica el uso de tiempo y que a su vez se puede traducir en la pérdida de recursos para dicho paciente o inclusive para otros pacientes, es por ello, que afirmamos que la

⁴⁰⁹ Salvo evidencias físicas que brinden indicios del consentimiento otorgado vía telemática.

⁴¹⁰ Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, y con diversas denominaciones en otros Estados de la República Mexicana.

⁴¹¹ Debido a que únicamente el último documento que se haya emitido es el que cuenta con validez, se contempla su revocabilidad que en *stricto sensu* ha de realizarse del mismo modo que se ejecutó su suscripción, pero que en situaciones de emergencia abre la posibilidad de su suscripción emergente.

legislación crea un obstáculo y en consecuencia se tendría que implementar un mecanismo que disminuya el tiempo de consulta de forma segura para la consulta de los documentos.

Como hemos evidenciado el carácter inminente de la muerte, en situaciones de emergencia trastoca el conocimiento jurídico generado en aquellas situaciones que no presentan dicho elemento, inclusive se evidencia la separación entre el enfermo y sus familiares o seres queridos, pese a ello los avances tecnológicos promueven una ventaja, al contar con los medios adecuados para acercarlos. Dicha ventaja sería aplicada a través de la telecomunicación cifrada, tanto para el manejo de información, avances de salud momentos previos a una eventual muerte, donde el personal de salud sería el encargado para comunicar los avances o retrocesos de la enfermedad, más aún cuando el escenario resulta poco favorecedor para el paciente, pues inclusive se presentarían modos que permitan que las personas se despidan y se incluya el apoyo espiritual en el morir dignamente. Son las propias “Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en pacientes COVID-19 y comorbilidades”, las que plantean el siguiente escenario:

Hay que considerar que, muchos de los pacientes están muriendo en soledad, muchas familias no han podido despedirse pues nunca más pudieron hablar con su familiar desde que ingreso (sic) en el hospital, para muchas familias la vida no volverá a ser la misma, pues dio un giro 180 grados porque perdieron a un miembro o quizás dos, ellos perdieron a su padre, a su madre, a su tío o tía, a un abuelo, o a su hijo, simplemente a alguien que amaban, por ello, pequeños gestos de amabilidad, son grandes acciones para las personas que están sufriendo o sufrirán una pérdida debido a COVID-19.⁴¹²

Justamente un acierto de las Recomendaciones es el procurar que se enfoque parte de la atención en el aspecto psicológico, mismo que como afirma lo expuesto se ve afectado y genera secuelas tanto en los pacientes como en sus familiares, y es por ello, que bajo condiciones que propongan asegurar la salud de los intervinientes se auxilie de la tecnología para realizar llamadas o video llamadas entre aquellos que requieran despedirse, todo ello como parte

⁴¹² Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, *op. cit.*, p. 25.

fundamental del transcurso de un duelo sano. Esta idea encuentra apoyo en el oficio CDHCM/P/0092/2020 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en la Ciudad de México, que menciona: “La importancia de la provisión de cuidados paliativos, así como el acompañamiento tecnológico para procurar el acercamiento entre pacientes y familiares, contribuye a que la protección de la salud sea entendida como el nivel más alto posible del bienestar físico y emocional de las personas.”⁴¹³

4. *Reenfoques en las cláusulas*

Una de las principales alteraciones en las cláusulas de la voluntad anticipada se refiere a la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que alarguen la vida de forma artificial cuando no sea posible mantenerla de forma natural, pues para las situaciones de emergencia sanitaria se ha de prever una mayor libertad al poder plasmar diversos escenarios dentro de una previsión posible y aún más, sería factible que la persona presente un escenario referido exclusivamente para las situaciones de emergencia y para los que no cumplan con ello, así pues derivado de la autonomía de la voluntad y la especificidad requerida para los documentos de voluntad anticipada se pueden evidenciar dos escenarios diversos entre sí en el sentido de las cláusulas, teniendo especial cuidado en que dicha redacción no afecte su interpretación jurídica y se cumplan condiciones de oficialidad en cuanto a la declaración de dichas emergencias.

Estas cláusulas podrían ser catalogadas como cláusulas accidentales de emergencia, y su ejecución y cumplimiento estaría ante el cumplimiento de la condición suspensiva o resolutoria impuesta. Sin embargo, para lograrlo es imperante realizar una reforma a las leyes de voluntad anticipada donde se permitan registrar las dos vertientes.

Debido a que esas cláusulas materializan el contenido de las DFV, si éstas han sido emitidas en plenitud de información, sea tanto para la aceptación como para el rechazo sobre la prolongación artificial de la vida se legitima el proceso de aceptación y de respeto por parte de terceros hacia la dignidad misma, como

⁴¹³ *Ibidem*, p. 13.

señala Arnoldo Kraus el decidir sobre la propia muerte es el culmen de dignidad y libertad, siendo este el mayor acto de libertad al cual se puede aspirar, pues “La responsabilidad sobre la propia muerte suma autodeterminación y conciencia de lo que en muchas ocasiones se quiere y se debe: morir con dignidad. Tener conciencia de la muerte es característica humana. Asumir conscientemente la muerte permite vivir de otra forma.”⁴¹⁴. Por tanto, mientras a la par se produce una reducción en la carga de trabajo para el personal de salud, se contribuye a que en las situaciones de emergencia se robustezca el respeto y el cumplimiento de las DFV.

Ahora bien, respecto a los cuidados paliativos y haciendo uso de la autonomía de la voluntad se podría presentar el escenario en que la persona decida sobre su aceptación o su rechazo, por lo que si se aplica la propuesta que hemos venido enunciando sería posible que previamente a su ingreso a la Unidad Hospitalaria se separe a las personas y si bien la decisión podría ser de rechazo ello no implicaría el dejar morir a la persona, más bien se presentan los elementos que brinden seguridad, aplomo y concordia, entendiéndole como una herramienta auxiliar de la voluntad anticipada al presumir que la persona llega a una eventual muerte en una armonía y calma deseada pese a las contingencias sanitarias.

A. Cláusula de donación de órganos y/o tejidos

Uno de los temas de la voluntad anticipada que presenta un cambio radical en situaciones de emergencia se refiere a la cláusula de donación de órganos y/o tejidos, misma que conlleva el surgimiento de múltiples dudas respecto a su aplicación y seguimiento, pues del listado de órganos y/o tejidos que son objeto de este acto, y en atención a la causa de muerte por el virus SARS-CoV2 algunos pueden ser eliminados de la lista; aunado a que el proceso de donación y trasplante puede constituir en sí una práctica riesgosa para la propagación del virus.

Antes de abordar el análisis de este apartado, recordamos que este tipo de cláusula solamente autoriza las donaciones cadavéricas, por lo que se abordarán

⁴¹⁴ Kraus, Arnoldo, *op. cit.*, p. 26.

dos diferentes escenarios: la práctica de recepción de donante fallecido a causa del virus o con prueba positiva de diagnóstico (trasplante), así como la donación de órganos y/o tejidos de este último. Es por lo anterior, que resulta de trascendencia analizar si se recomiendan las donaciones y trasplantes cuando exista una prueba de diagnóstico afirmativa del virus, o en su caso, sospecha de muerte a causa del padecimiento contagioso.

En esa consideración, se afirma que en la ejecución de una donación o trasplante es factible poner en riesgo a los equipos médicos e incluso a los pacientes, de acuerdo con evidencias respecto a otras formas precedentes de virus, por ejemplo, el SARS-CoV 2002; pese a que durante el desarrollo de la pandemia del año 2020 se han presentado pocos supuestos de sujetos receptores infectados. Si bien esos riesgos se limitan al ámbito teórico, resultan suficientes para tomar medidas como las que se estudiarán.

El 1º de abril de 2020, el Centro Nacional de Trasplantes emite las “Recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes Sobre la Infección Asociada al SARS-CoV2 (COVID-19)”⁴¹⁵ (en adelante “Recomendaciones de Donación y Trasplantes”), en las cuales la indicación es recomendar la suspensión temporal de los programas de donación y trasplante de órganos y/o tejidos en consideración del binomio riesgo-beneficio, que implica someter a un paciente con una calidad inmunosuprimida, a la posibilidad de contraer posteriormente el virus, aunado a la demanda de servicios hospitalarios que genera la práctica.

A partir de esa fecha, únicamente se consideró autorizar los trasplantes en caso de urgencia nacional, indicados exclusivamente para los trasplantes de hígado o corazón⁴¹⁶, y los de asignación prioritaria, fundamentados estos últimos

⁴¹⁵ Centro Nacional de Trasplantes, “Recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes Sobre la Infección Asociada al SARS-CoV2 (COVID-19)”, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México, 2020, s. pág. en https://www.gob.mx/uploads/attachment/file/544806/010420_Recomendaciones_COVID-19_M_xico__1_.pdf Consulta: 17 de julio de 2020.

⁴¹⁶ Mientras que el Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Trasplantes en su artículo 2º fracción XVII, define la urgencia de trasplante (no urgencia nacional) como “El riesgo inminente de muerte de un paciente, que por su condición de gravedad, su única alternativa de vida es el Trasplante de Órgano.” Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Trasplantes, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de marzo de 2014.

en los artículos 44 y 45 del Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Trasplantes, especificados únicamente para riñones y corneas. Para ambos supuestos, los Comités de Bioética de cada unidad médica tendrán que ser consultados, así como incluir la firma del consentimiento informado por parte del receptor respecto a los riesgos que puedan presentarse a causa del virus. En aras de la protección sanitaria, si se autoriza el trasplante es imperante solicitar la realización de pruebas diagnósticas a los potenciales donantes, misma que extiende a los receptores, todo ello como actualización de los requisitos pre trasplantes.

Pese a lo expuesto, el criterio general es descartar las donaciones y trasplantes en caso de urgencia, en el supuesto en que una de las partes confirme un resultado positivo o con carácter sospechoso, hasta pasados al menos 21 días posteriores al desarrollo de los síntomas, e incluso dicha limitación se extiende si por cualquier razón no se encuentra disponible la prueba. Mientras que en el caso que se autorice la donación, es imperante para la realización el seguimiento de medidas de seguridad sanitaria.

De acuerdo con las “Recomendaciones de Donación y Trasplantes” la atención se centra en los receptores, pues son ellos quienes aún con vida pueden sufrir las consecuencias de la transmisión del virus de la persona que ha fallecido, o los efectos que supone el contagio posterior al trasplante, es por ello, que el requisito esencial para dar continuidad es anexar una prueba diagnóstica a los estudios pre trasplantes, enfatizando que en caso de que el donante haya fallecido por el virus se ha de descartar la donación. Y para el caso que el donante no haya fallecido a causa del virus, pero el receptor presente resultados positivos o sospechosos, o incluso no sea factible realizarle la prueba, también se ha de descartar la donación, hasta una vez pasados 21 días posteriores a la primera manifestación de síntomas, o en su caso que la prueba haya manifestado un resultado negativo; en este último supuesto se habrán de considerar las condiciones particulares de salud del individuo, como puede ser la inmunosupresión, así como el cuidado en las medidas que requieran de acciones de presencia física.

Como hemos adelantado, respecto a la donación de órganos y/o tejidos se pueden presentar dos escenarios: a) el primero, respecto al paciente (donante) cuyo documento de voluntad anticipada contiene la cláusula de donación de órganos y/o tejidos en sentido afirmativo y que fallece a causa del virus, por complicaciones respecto a su estado de salud y la conjugación con éste, o incluso simplemente fallece a causa de su enfermedad terminal y b) el segundo, respecto a la persona que recibirá la donación (receptor o donatario), en concordancia a su relación con el virus, si es que lo padece o en su caso padeció.

Veamos a detalle los procedimientos en los diferentes supuestos. Para el caso del receptor en situación de urgencia nacional o asignación prioritaria ha de realizarse una sesión del Comité Interno de Trasplantes, si se autoriza la activación de esas condiciones, se documenta en acta y se llena el formato de activación para hacerlo llegar al CENATRA (vía electrónica y telefónica), éste revisa la documentación, si cumple con los requisitos se confirma al establecimiento médico donde se hará la recepción, posteriormente, se publica la condición de urgencia nacional en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT 7.0) y se notifica vía electrónica a los integrantes del Sistema Nacional de Trasplantes⁴¹⁷ (SNDT). Se recomienda la realización de una prueba diagnóstica al receptor al menos 24 horas antes del proceso, en caso de ser positivo el resultado, se debe avisar al CENATRA.

En el siguiente supuesto si se actualiza el fallecimiento del enfermo terminal, cuyo sentido de la cláusula de donación de órganos y/o tejidos haya sido afirmativa, es decir, el donador fallece sin importancia de la causa, se evalúa si cumple con los criterios de donación, en caso afirmativo se le notifica al CENATRA como un potencial donador para verificar si existe algún caso de urgencia nacional o asignación prioritaria, para la hipótesis que así sea, se continúa el proceso de donación, teniendo como premisa de acción el confirmarse el diagnóstico realizando una prueba del virus al potencial donador, si esta

⁴¹⁷ Entendido como el "...conjunto de establecimientos que cuentan con licencia sanitaria para realizar actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos, así como al personal médico y paramédico que regulan su actividad en esta materia bajo la normatividad establecida en el título XIV de la LGS y el Reglamento de dicha Ley." Dib Kuri, Arturo, "Lineamientos para la asignación de órganos y tejidos de cadáver para trasplante. Marco legal", *Revista CONAMED*, México, vol. 11, núm. 6, abril-junio de 2006, p. 18.

muestra tiene un resultado positivo o no se ha podido obtener, se deberá descartar la donación, mientras que para el caso de ser negativo se continúa el proceso.

Así entonces, la suspensión temporal de donaciones y trasplantes se mantuvo hasta el 29 de junio de año 2020, día en que la Secretaría de Salud, a través del CENATRA y en coordinación con el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes emite el “Plan de Reactivación de los Programas de Donación y Trasplantes”⁴¹⁸ ante la necesidad de continuar laborando, ello bajo un análisis comparativo a nivel internacional de la práctica de donación. Se trata de un plan coordinado y gradual, que funciona de acuerdo con el semáforo de riesgo epidemiológico en cada una de las Entidades Federativas, donde se procura proteger la salud de todos los intervinientes en el acto, especialmente busca que el personal médico cuente con equipo de protección personal. Se afirma que la decisión de reactivar las donaciones y trasplantes corresponden directamente a los Comités Internos de Coordinación para la Donación y a los Comités Internos de Trasplantes basada en criterios de disponibilidad de recursos humanos, materiales financieros e incluso tecnológicos que garanticen calidad y seguridad, dejando la decisión en cada una de las instituciones. Entonces, de acuerdo con el semáforo de riesgo epidemiológico cuando una entidad federativa se encuentre:

En alerta máxima (rojo) se atenderán las urgencias nacionales, asignaciones prioritarias, y trasplantes de donador fallecido en pacientes graves evaluados caso por caso. En alerta alta (naranja) se atenderán además trasplantes pediátricos de donador fallecido, y trasplante corneal en pacientes de bajo riesgo con manejo ambulatorio. En alerta intermedia (amarillo) se añaden los trasplantes pediátricos de donador vivo, trasplante en adultos de donador fallecido, trasplante en adultos de donador vivo sin factores de riesgo y trasplante corneal en pacientes de bajo riesgo hospitalizados. En el nivel de alerta baja (verde), se abre la posibilidad de los trasplantes sin restricciones.⁴¹⁹

⁴¹⁸ Dirección General de Comunicación Social Secretaría de Salud, “Plan de reactivación de los programas de donación y trasplantes ante la epidemia por COVID-19”, *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México 2020 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/569146/COMUNICADO_PLAN_REACTIVACION_DONACION_Y_TRASPLANTE_DE_ORGANOS.pdf Consulta: 26 de junio de 2020.

⁴¹⁹ *Ibidem*, p. 2.

Como vemos, el proceso de transición que retoma las prácticas de donación y trasplantes requiere recorrer una serie de fases que garantizan la seguridad sanitaria de cada uno de los elementos que conforman la cadena de valor. Limitando la práctica en tanto no existan las condiciones que garanticen la seguridad de cada integrante, y pugnando por dar cumplimiento a las medidas de sanidad impuestas por el Gobierno federal y local.

Por todo lo antes señalado, observamos que la cláusula de donación de órganos y/o tejidos contenida en los documentos de voluntad anticipada en situaciones de emergencia como la provocada a causa de pandemia del COVID-19 y en correspondencia a las indicaciones gubernamentales, se reduce al resultado brindado por las pruebas diagnósticas, tanto para receptores como para donadores, pues la presencia del virus funge como premisa para decidir si se autoriza o no una donación o trasplante, aun en los casos de donaciones de emergencia o de asignación prioritaria, ya que en caso de ser afirmativa la prueba, se elimina por completo la posibilidad de continuar los trámites. Por otra parte, es hasta que comienza el proceso de reactivación que siguiendo las políticas públicas de salud se consiente gradualmente la inclusión de otras formas de donación y trasplantes, hasta consolidar la práctica sin restricciones.

Las razones para hacerlo de esa forma, resultan de una ponderación entre el derecho a la salud en su vertiente colectiva y la autonomía, referida a la voluntad o disposiciones del propio cuerpo en el acto de donación de órganos y/o tejidos, donde tanto el bien común, como la salud del individuo superan su propia voluntad, en tanto ésta puede poner en riesgo a él, como a otros individuos que participarían en la práctica.

En esa tesitura, únicamente en el caso de emergencia como el estudiado, el documento de voluntad anticipada que contenga una cláusula afirmativa respecto a la donación de órganos y/o tejidos pugna por la seguridad sanitaria tanto individual como colectiva, y accede a que aquella sea aplicada en concordancia con las políticas públicas del Estado mexicano, permitiendo que se interrumpa o se realice en forma limitada, colocando a la autonomía de la voluntad en un segundo plano.

Como vemos el tema de las donaciones tanto de órganos y/o tejidos en la voluntad anticipada se ven afectadas, requiriendo de nuevos métodos que garanticen la salud de los receptores y el respeto a la voluntad de los donadores, procurando en su conjunto el bien común.

IV. MIRAS EN OTROS INSTRUMENTOS JURÍDICOS PARA EL FINAL DE LA VIDA

El panorama planteado por la pandemia, presentó la coyuntura para hablar más del tema de la muerte digna e inclusive brindó la oportunidad para mostrar un esquema conformado por instituciones jurídicas que le procuran, es por ello, que denotamos en primer término la importancia de reflexionar y en su caso, suscribir el documento de voluntad anticipada; sin embargo, consideramos que necesariamente el marco conceptual del reconocimiento de decisiones jurídicas para el final de la vida, únicamente se encontrará completo bajo el supuesto de suscribirse todos los instrumentos jurídicos que le procuran.

Así, a la par que la voluntad anticipada pugna por una muerte digna, existen otras instituciones jurídicas que se preocupan por abarcar aspectos que sin limitarse a aquella, se encaminan a que sus efectos tiendan a dar certeza y legalidad previamente al deceso mortal, cuidando a la persona y su salud, o incluso posteriormente, certificando que los bienes materiales se distribuirán conforme a la voluntad del autor de los documentos. Dicho cerco de acompañamiento de la figura de la voluntad se conforma de: 1. Tutela cautelar (voluntaria o preventiva, según la denominación propia de cada Estado) y 2. Testamento (en sus diversas modalidades).



Ilustración 2. Elaboración propia.

Inclusive son las campañas de los Colegios de Notarios, específicamente el Colegio Nacional del Notariado A.C. que bajo un criterio de publicidad señalan las “7 documentos que debes resguardar para situaciones de emergencia”⁴²⁰, a saber: 1) Otorgar testamento, 2) Realizar un documento de voluntad anticipada, 3) Elaborar un documento de Tutela Cautelar, 4) Escriturar propiedades, 5) Llevar a cabo los procesos sucesorios que estén pendientes, 6) Realizar un listado de cuentas bancarias, inversiones y seguros de vida y 7) Considerar la donación. Es así, que para el bien morir y hacerlo de forma digna, se contempla el tema de propiedad en cuanto a los bienes materiales, herencias y testamentos, pero no se olvida que la parte corporal y de salud presentan una relación sumamente importante con la muerte. En esa consideración, presentamos los instrumentos que conforman el bien morir y que acompañan a la voluntad anticipada a lograrlo.

1. Alternativa sobre la persona: tutela de la propia incapacidad

Se trata de una figura implementada el 16 de mayo de 2007 en el entonces Distrito Federal, aunque ya se contemplaba en otros Estados de la República Mexicana como en el Estado de México, Coahuila, Hidalgo y Morelos. Actualmente se regula bajo diversas denominaciones, en las Entidades Federativas de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

En este caso se contempla de forma previsoramente que a causa del posible cumplimiento de circunstancias que permitan la declaración formal del estado de interdicción, esto es, que de acuerdo con el artículo 450 del Código Civil del Distrito Federal (en adelante “CCDF”) se verifique alguno de sus supuestos, a mayor abundamiento: mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no

⁴²⁰ Sin autor, “Tips notariales para tu vida diaria. 7 documentos que debes resguardar para situaciones de emergencia”, *Colegio Nacional Del Notariado A.C.*, Ciudad de México, México, 2020, en https://notariadomexicano.org.mx/wp-content/uploads/2018/08/tips_vida_diaria9-1.pdf Consulta: 01 de noviembre de 2020.

puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla. De actualizarse uno de estos elementos, se nombrará un tutor cautelar (voluntario), un curador y sus sustitutos, quienes se encargarán de la persona y/o de su patrimonio, específicamente las cláusulas contemplarán el cuidado de la persona, sus tratamientos médicos y/o cuidados, la administración de sus bienes y en general el cumplimiento de sus derechos y obligaciones; la figura se circunscribe en el marco de los artículos 469 Bis al 469 Quintus del ordenamiento antes citado (y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana que apliquen), y en caso de situaciones no previstas se siguen las reglas generales de la tutela legítima.

Principalmente, “Lo que se pretende con la reforma es que cualquier persona podrá designar un tutor, para el supuesto de sobrevenirle una incapacidad, excluyendo a quien debiera ser el tutor legal, como dispone el Código Civil.”⁴²¹ Incluso se abre la posibilidad de que existan dos tutores, uno que sería el encargado de la guarda de la persona (referente a decisiones sobre el tratamiento médico y el cuidado de la salud) y el segundo, el responsable de la administración de los bienes

La tutela voluntaria o cautelar, se identifica como un supuesto especial en que una persona con capacidad de ejercicio (capaz para heredar) contempla que en algún momento puede verificarse una causal de incapacidad de las previstas y que con motivo del seguimiento de un proceso de interdicción haya advertido y decidido quiénes serán las personas que se encarguen de él y sobre cuáles actos, el suceso corresponde a una decisión libre, autónoma y personal aplicable sólo al caso de la declaración de interdicción y únicamente sobre las indicaciones vertidas. En ese sentido, la decisión deberá constar en escritura pública y los cargos de tutor y curador, así como su sustituto admitirán causas para el no ejercicio de su encargo; como se observa se trata de una figura que impera de una decisión anticipada para el caso hipotético de actualizarse la incapacidad jurídica, que queda sujeta a las instrucciones precisas sobre un espectro que abarca la amplitud de la vida, pues no se limita al aspecto sanitario sino que va

⁴²¹ Lozano, Tomás, *op. cit.*, p. 110

más allá a categorías de una socialización, al buscar en toda la actuación el beneficio del pupilo.

Así entonces, en el mismo orden de ideas que la voluntad anticipada, se solicita del Notario Público (ante quien se suscribe la tutela voluntaria) su participación activa en el consejo y orientación para la toma de decisiones en relación con la tutela voluntaria, sin embargo, éste se encuentra limitado al no poder prever acciones que le superan ante tramas al momento de suscripción, aún inexistentes. La actuación notarial, le exige una mayor difusión y publicidad, en tanto suponen modalidades de expresión posteriores al hecho que la persona no pueda emitir su consentimiento de viva voz. Inclusive nada impide y es factible que en el mismo instrumento jurídico –escritura pública– se realizara en un primer capítulo la designación de las cláusulas sobre la tutela voluntaria o cautelar, y en un segundo capítulo las referidas a la voluntad anticipada, o viceversa, siempre y cuando se realicen los avisos a las autoridades de cada una de las figuras de forma separada, este supuesto sería de utilidad pues señala en el mismo sentido Lozano Molina “... soy partidario de consignar en un solo instrumento el nombramiento del tutor cautelar y la voluntad anticipada, ya que permite que el tutor cautelar, que puede ser el mismo representante actúe y cubra todas las hipótesis que pueden presentarse en las diversas etapas de la vida de quien lo designó”.⁴²²

Es interesante notar que la tutela cautelar encuentra su lugar como una figura intermedia entre el plano material y el humano, pues mientras es posible prever apartados que tengan referencia con bienes también se contempla el cuidado de la propia persona, de la cual a diferencia de la voluntad anticipada se exigirá la declaración judicial de un estado de interdicción en lugar de un estado de terminalidad y aquella subsistirá en tanto este estado dure, abriendo el debate sobre la permanencia del estado de interdicción y el procedimiento mismo para declararlo.

Finalmente, al ciudadano dentro de la emergencia sanitaria, se le exige una mayor reflexión sobre los efectos secundarios a modo de secuelas que puede

⁴²² *Ibidem*, p. 116.

tener el virus SARS-CoV2, y que pondere si aquellos serán factor clave para el desarrollo de una futura incapacidad, no sólo sanitaria sino física, sensorial, intelectual, emocional, mental o el conjunto de algunas de ellas que no le permitirán gobernarse, obligarse, manifestarse por sí mismo o por algún otro medio y que lo acorralen a un estado de interdicción, bajo la consideración que esta figura amplía su espectro a elementos más allá de la sanidad.

2. Alternativa sucesoria: testamento privado

La exposición de esta alternativa se presenta con la intención de denotar que la propia regulación legal permite que una institución principal –testamento– en situaciones de contingencia o escenarios de caso fortuito o incluso fuerza mayor, existiendo mecanismos diferenciados para formalizar los actos, razonamiento que se pretende extender a la emisión, conformación y cumplimiento de los documentos de voluntad anticipada en los escenarios presentados. Por ello, se presenta una alternativa que tiene como fundamento al testamento privado regulado en el Código Civil Federal y locales⁴²³, así como el testamento ológrafo aplicable en algunos Estados de la República Mexicana⁴²⁴.

Para comenzar, recordemos que el testamento es usado para la disposición de bienes, derechos y obligaciones, no obstante, por la analogía que presentamos es imperante que las formalidades que reviste el testamento público abierto sean comparadas y en su caso, aplicadas para robustecer a la voluntad anticipada. El artículo 1565 del Código indica que el testamento privado únicamente se puede realizar bajo los siguientes supuestos: a) si el testador es atacado por una enfermedad tan violenta y grave que no le dé tiempo de acudir al Notario Público (fracción I), b) no haya Notario en la población o en su caso, juez en la receptoría (fracción II), c) aun habiéndolo sea imposible o muy difícil concurrir al otorgamiento (fracción III), d) si militares o asimilados de guerra entran en campaña o son prisioneros de guerra (fracción IV) y e) además fija como

⁴²³ Se contempla en todas las Entidades Federativas, a excepción de la Ciudad de México y el Estado de México.

⁴²⁴ Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

condición que tampoco se pueda otorgar testamento ológrafo (de puño y letra)⁴²⁵. En cuanto al procedimiento, éste se otorga ante la presencia de cinco testigos idóneos y uno de ellos redacta la voluntad si es que el testador no puede hacerlo, aún más, se otorga una dispensa en el requisito de escritura si ningún participante sabe hacerlo o es de suma urgencia, en este último caso se autoriza que sean solamente tres testigos ante los que se otorgue. Como podemos destacar, el carácter de los testigos es de suma importancia, puesto que su dicho en conjunto con sus declaraciones conforma formalmente el testamento, por ello, declaran sobre lugar y fecha de otorgamiento, reconocimiento, visión y escucha del testador, manifiestan si éste se encontraba en su cabal juicio y libre de coacción, el motivo, el tenor de las disposiciones y si conocen la causa de muerte en relación con la condición del otorgante.

Consideramos que este tipo de testamento se encuentra sujeto a condición resolutoria, misma que únicamente surte efectos para el supuesto que el testador fallezca a causa de esa enfermedad o por el peligro en el que se encontraba, o perecer después de un mes de finalizada la causa que le motivó; por tanto, la condición limitada a una causa y una temporalidad se adecua a la misma situación que se presenta en las situaciones de emergencia sanitaria.

Así pues, esta alternativa de testamento se aplicaría a situaciones de emergencia exclusivamente en sus tres primeras fracciones, aunque si a ello agregamos las restricciones de movilidad sanitaria como las que fueron impuestas en México, se presentan mayores obstáculos para que el testador deposite personalmente el testamento otorgado de puño y letra (ológrafo) en el Archivo General de Notarías. Es por ello, que si bien el testamento abarca bienes materiales que no se traducen en la disposición de la vida y de la muerte como sí lo hace la voluntad anticipada, es el propio Derecho el que prevé que la persona pueda disponer en libertad de sus bienes materiales, derecho y/u obligaciones, y en dicha tesitura, haciendo uso de la interpretación por mayoría de razón sería deseable que la misma legislación previera el que en dichas circunstancias se pueda realizar bajo la analogía del testamento privado la disposición de deseos

⁴²⁵ Artículo 1566. Código Civil Federal, *Diario Oficial de la Federación*, 03 de agosto de 1928.

para el final de la vida, lo que en última instancia permite relajar las formalidades que requiere el documento de voluntad anticipada.

Desde nuestro punto de vista, el testamento privado e incluso el testamento ológrafo se presentan como alternativas jurídicas a las situaciones de emergencia, más aún cuando se identifican elementos de restricciones en la movilidad (de cumplimiento obligatorio o a causa de salud), sin embargo, no generan certeza ni seguridad jurídica, pues ante la urgencia, los casos de coacción para su emisión e incluso de engaño en la persona pueden aumentar, prueba de su incertidumbre es que desde el año 2012 en el entonces Distrito Federal se derogaron las figuras del testamento privado, el público cerrado, el público simplificado y los denominados especiales; sirva de sustento el pensar del Notario Público Luis Eduardo Paredes Sánchez al afirmar que traer aquellos testamentos de vuelta a la vida jurídica "...significaría un retroceso, no sólo en el ámbito jurídico de la Ciudad, sino en el otorgamiento de la certeza y seguridad jurídica del patrimonio de las familias..."⁴²⁶.

Con la intención de procurar la certeza y seguridad jurídica, es la propia legislación notarial la que brinda otra posibilidad para la emisión de testamentos que hayan de pasar ante la fe notarial, pues se permite que éstos sean suscritos en sitios diferentes a aquellos donde radica la oficina notarial, únicamente en razón de su urgencia; es así que el artículo 45 de la Ley del Notariado para la Ciudad de México⁴²⁷ y sus correlativos en las demás Entidades Federativas, permite que el testamento se recabe en otro sitio dentro de la demarcación notarial, y siguiendo las medidas sanitarias implementadas tanto por los Colegios de Notarios como el Gobierno federal, la práctica se extiende a que los usuarios puedan presentar sus datos a través de diversas plataformas virtuales, incluidas las videollamadas, para que posteriormente, realizado el proyecto de testamento

⁴²⁶ Cruz, Héctor, "Retroceso, volver a testamento de puño y letra: Colegio de Notarios de CDMX", *El Universal*, Ciudad de México, México, 03 de agosto de 2020 en <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/retroceso-volver-testamento-de-puno-y-letra-colegio-de-notarios-de-cdmx> Consulta: 11 de septiembre de 2020.

⁴²⁷ "El Notario podrá excusarse de actuar en días festivos o en horario que no sea el de su oficina, salvo que el requerimiento sea para el otorgamiento de testamento, siempre y cuando a juicio del propio Notario las circunstancias del presunto testador hagan que el otorgamiento sea urgente." Artículo 45. Ley del Notariado para la Ciudad de México, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 11 de junio de 2018.

acuda a las instalaciones físicas de la Notaría Pública a firmar previamente con una cita confirmada, y previa comprobación de todos los elementos de existencia y de validez del testamento, se realice la firma ante él. Si bien esta práctica puede acarrear algunas consecuencias negativas como la reducción de certeza jurídica en la voluntad del testador, es compromiso del Notario Público cerciorarse a través de los medios disponibles que la voluntad se encuentra conforme a Derecho y que en ésta no media ningún vicio de la voluntad; e inclusive lo previsto por este párrafo es factible de trasladarse a la emisión de la figura de la voluntad anticipada para el caso de urgencia, bajo el supuesto que no se traspase el rango de urgencia médica.

En razón de ello, en la Ciudad de México el día 4 de agosto de 2021 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, una reforma a los artículos 1520 y 1520 bis del Código Civil para el Distrito Federal por el que se autoriza la emisión del denominado testamento electrónico, por el que las personas que se sitúen en un peligro inminente de muerte, si el testador padece una enfermedad grave o contagiosa, o si ha sufrido lesiones que ponen en riesgo su vida, así como para el caso que por una situación excepcional no se puede acceder personalmente al lugar, puedan otorgar un testamento con las medidas necesarias que permitan la comunicación y seguridad jurídica con el Notario Público.

Como vemos, el conjunto de uso de tecnología para obtener los datos de los usuarios, los horarios reducidos y las citas por confirmar para evitar las aglomeraciones, las medidas de distanciamiento social y el uso de cubrebocas, entre otros medios para procurar la sanidad en el ámbito notarial, contribuyen a que los instrumentos jurídicos, tales como documentos de voluntad anticipada, tutelas voluntarias e incluso testamentos, no interrumpan su vigencia en la emisión al considerarse como actos a los que todo ser humano ha de tener acceso aún en los escenarios más caóticos.

Así, este modo de actuar por parte de las instituciones notariales durante el proceso de emergencia sanitaria denota el compromiso por seguir cumpliendo sus

actividades, más cuando éstas resultaron ser esenciales⁴²⁸ y por tanto, no se limitó su actuación en ningún momento; además se confirma la labor que utilizando los diversos medios tecnológicos y priorizando la salud de los usuarios y el personal notarial, se continúan bajo su labor las acciones que brindan a las personas los fundamentos legales para alcanzar una muerte digna.

Como podemos observar, el testamento privado demuestra que las formalidades, en uno de los actos jurídicos más especiales dentro del Derecho positivo –el testamento público abierto–, si presentan las condiciones para ejecutarlo, quedan superadas, bajo el entendido que solamente en esas ocasiones es permitido hacerlo de esa forma, lo que nos permite asegurar que para el supuesto de la voluntad anticipada sería factible adoptar algunas de las medidas que hemos enunciado con la intención de aligerar la carga sanitaria a causa de la pandemia.

V. MODIFICACIONES EN CIFRAS DE SUSCRIPCIÓN

Ahora bien, con fundamento en el binomio entre COVID-19 y los riesgos de mortalidad, el tema de la voluntad anticipada encontró un auge dentro de la sociedad mexicana, pues las políticas estatales de difusión lo presentaron como un instrumento jurídico que permite decidir conscientemente sobre los deseos médicos para el final de la vida; así, ante la reciente inminencia de la muerte es que las cifras de suscripción de diversos documentos jurídicos se modificaron, por ejemplo, testamentos públicos, tutelas voluntarias y documento de voluntad anticipada. Con la intención de demostrar la relación que existe entre la difusión del tema, en conjunto con la pandemia del virus, se presenta el siguiente panorama cuantitativo comparando las cifras de suscripción en años anteriores,

⁴²⁸ Consejería Jurídica y de Servicios Legales, “La actividad notarial esencial durante la emergencia sanitaria”, *Boletín*, Ciudad de México, México, 09 de julio de 2020 en <https://www.consejeria.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/la-actividad-notarial-es-esencial-durante-la-emergencia-sanitaria> Consulta: 11 de septiembre de 2020.

situado desde marzo del año 2020 a la fecha en que finaliza la redacción del presente⁴²⁹.

Estado de la República Mexicana	Documentos de voluntad anticipada suscritos de marzo a diciembre de 2019	Documentos de voluntad anticipada suscritos de marzo a diciembre de 2020	Diferencia
Aguascalientes ⁴³⁰	38	39	+1
Ciudad de México ⁴³¹	2382 (1360 Documentos/1058 Formatos)	1747 (1,022 Documentos/ 689 Formatos)	-635
Coahuila ⁴³²	0	0	0
Colima ⁴³³	No registros	No registros	-
Estado de México ⁴³⁴	548 (123 Escrituras/425 Actas)	478 (146 Escrituras/332 Actas)	-70
Guanajuato ⁴³⁵	146	155	+9
Guerrero ⁴³⁶	0	0	0
Michoacán ⁴³⁷	No registros	No registros	-
Nayarit ⁴³⁸	No registros	No registros	-
Oaxaca ⁴³⁹	5	1	-4
San Luis Potosí ⁴⁴⁰	7	1	-6
Tabasco ⁴⁴¹	No identifica la figura cuando se solicita		-
Tlaxcala ⁴⁴²	0 (desde entrada en	0	0

⁴²⁹ No se presentan aquellos Estados que regulan la voluntad anticipada en instrumento diverso de la Ley de Voluntad Anticipada, y aunque Sonora sí lo hace, no se contempla puesto que la introducción de la figura es posterior al inicio de la pandemia.

⁴³⁰ Instituto de Servicios de Salud, "Solicitud de información número de folio 00295821. Oficio de respuesta 5000/003606", Aguascalientes, México, 21 de abril de 2021.

⁴³¹ Unidad de Transparencia y Control de Gestión Documental de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 0108000161121. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTC GD/3988/2021", Ciudad de México, México, 10 de mayo de 2021.

⁴³² Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 0031221. Oficio de respuesta UTSS/243/2021", Coahuila de Zaragoza, México, 21 de abril de 2021.

⁴³³ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00165221", Colima, México, 04 de mayo de 2021.

⁴³⁴ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00170/SSALUD/IP/2021. Oficio de respuesta 2080002L/092/2021", Estado de México, México, 03 de mayo de 2021.

⁴³⁵ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00921721. Oficio de respuesta 46817", Guanajuato, México, 26 de abril de 2021.

⁴³⁶ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00223521. Memorandum No. SS/SPyCE/UT/078/2021", Guerrero, México, 20 de abril de 2021.

⁴³⁷ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00312621. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/155/21", Michoacán, México, 26 de abril de 2021.

⁴³⁸ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00159521. Oficio de respuesta SSN/UT/421-2021", Nayarit, México, 04 de mayo de 2021.

⁴³⁹ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00292521. Oficio de respuesta 24C/0625/2021", Oaxaca, México, 23 de abril de 2021.

⁴⁴⁰ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00331421. Oficio de respuesta SSSLP/UT.333-2021", San Luis Potosí, México, 29 de abril de 2021.

⁴⁴¹ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00503421. Expediente interno NCI/354/2020", Tabasco, México, sin fecha.

	vigor no se han emitido)		
Veracruz ⁴⁴³	No registros	No registros	-
Zacatecas ⁴⁴⁴	No registros	No registros	-

El análisis comparado permite confirmar que el documento de voluntad anticipada fue afectado y vio disminuida su emisión por causas como una menor difusión e información del instrumento, riesgos no conocidos generados por el virus, dificultad en la previsión de escenarios sanitarios futuros, e incluso el miedo, no permitió que la población le identifique como un instrumento de utilidad en la previsión de las decisiones para el final de la vida, si bien ello, como hemos analizado se enfrentó a una serie de problemáticas prácticas que buscaron guiarse a través de los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud (federal o a nivel local), organismo que ante la necesidad del momento, tuvo que hacer frente a los cambios constantes referentes al conocimiento del virus y su comportamiento, así como la limitación de recursos materiales, económicos y de personal que se contabilizaban al desarrollarse la pandemia.

De las cifras presentadas, solamente en Guanajuato y Aguascalientes hubo un incremento, pero inclusive en la segunda entidad federativa fue mínimo. En todas las demás entidades se vio una disminución. Pese a esas circunstancias y con la disminución de suscripciones de documentos de voluntad anticipada, resulta aún más importante que la practicidad ejecutiva de la voluntad anticipada sea mejorada y analizada a profundidad con la intención que el instrumento contribuya al buen morir en cualquier tipo de escenarios impredecible por el ser humano.

⁴⁴² Unidad de Transparencia del O.P.D. de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00191621. Oficio de respuesta 5018/U.TRANSparencia/209/2021", Tlaxcala, México, 27 de abril de 2021.

⁴⁴³ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00644021. Oficio de respuesta SESVER/DAM/5720/2021", Veracruz, México, 20 de abril de 2021.

⁴⁴⁴ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 002639", Zacatecas, México, sin fecha.

VI. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

La materialización de las DFV se encuentra en los documentos de voluntad anticipada, mismos que devienen de acciones humanas y como consecuencia pueden ser falibles, presentando obstáculos o inadecuaciones en su ejecución causadas por la realidad misma, como podría ser una situación de emergencia sanitaria.

El esfuerzo por lograrlo se extiende a aquellas posibles etapas posteriores a la pérdida de capacidad jurídica y previas al fenecimiento de la vida en su caso, decidiendo en primer lugar respecto a la tutela voluntaria de la propia incapacidad en relación con la salud y actuaciones previas sobre algunos bienes y/o derechos, sobre las decisiones para el final de la vida y para la distribución de bienes, derechos y/o deberes una vez que aquella se ha terminado. Si bien de los tres documentos jurídicos expuestos, solamente uno presenta una certeza de cumplimiento –el testamento, a consecuencia del carácter inminente de la muerte– que le dota de una eminente importancia en su exposición y estudio, mientras los otros dos, podrán o no ser aplicados –la tutela voluntaria y la voluntad anticipada– de acuerdo a la existencia de las tramas descritas.

Ahora bien, en situaciones de emergencia la labor de ejecución se centra mayormente en el personal de salud, sujetos que de conformidad con el Estado de Derecho han de actuar bajo la legalidad y responsabilidad médica, pero que en dicha actuación sus conocimientos médicos son enfrentados al dilema bioético más importante –la muerte digna– requiriendo una solución jurídica que engrandezca además la humanidad del paciente terminal, haciendo uso de los recursos escasos que se presentan en dichas situaciones, es por ello, que hemos brindado algunas soluciones que podrían mejorar su actividad y al mismo tiempo, proteger la dignidad del paciente.

Precisamente por ello, el éxito en las voluntades anticipadas en situaciones de emergencia se extiende también a personas que guardan relación con el paciente terminal, ya que habrán de respetar la decisión tomada por el emisor, sea esta de aceptación o de rechazo. En esa misma tesitura, la cadena de la voluntad anticipada involucra a los Notarios Públicos quienes fungen como los

encargados de dotar de certeza jurídica a los documentos y además coadyuvan en la reflexión jurídica sobre la muerte y los posibles escenarios que el Derecho permite prever en esta circunstancia, sin ejercer una intromisión en el consentimiento de la acción puesto que se trata de una actividad personalísima; donde además de la difusión de las figuras analizadas, del otorgamiento de fe pública y de formalidades jurídicas, el Notario Público actúe como un verdadero consejero orientador sobre la toma de las mejores decisiones para dar cumplimiento a aquellas, y de forma preventiva evitar los vacíos legales que se puedan suscitar a causa de una controversia legal. Más aún, se han de informar las opciones jurídicas que pueden contribuir en la emisión de actos jurídicos ante su fe, solventando los obstáculos físicos y de alejamiento social que surgen en la emergencia sanitaria con la inclusión de instrumentos telemáticos cifrados, orientando en todo momento sobre dudas, formas atípicas pero legales de prestación de servicios públicos y procurando la salud de todos los intervinientes en los actos.

Como vemos, se trata de un esfuerzo conjunto de todos los sujetos que participan en la voluntad anticipada en las situaciones de emergencia, que se circunscribe a los campos de acción respectivos, toda vez que inclusive las autoridades jurisdiccionales serían sujetos de ejecución si se presenta una controversia al respecto⁴⁴⁵.

Por todo lo anterior, las situaciones de emergencia referidas a la salud nos exigen volver a cuestionarnos sobre los deseos en el momento final de vida, y permiten a la par que en conjunto con las oportunidades legales materializadas en los ordenamientos jurídicos, la muerte pueda ser humanizada y respetada, recordando así que el límite se encuentra en la finitud humana.

⁴⁴⁵ Recordemos que a la fecha los órganos jurisdiccionales no han resuelto ninguna controversia derivada del incumplimiento de una voluntad anticipada, es decir, no existe una precedente a nivel nacional sobre el tema.

CAPÍTULO SEXTO

OBSTÁCULOS JURÍDICO-PRÁCTICOS EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

La ejecución de la voluntad anticipada supone una etapa en que la previa conformación de los elementos jurídicos de existencia y de validez se enfrentan a una realidad fáctica de actuación práctica, sin embargo, lo hace frente a aquella realidad que supera al Derecho y que enfrenta las leyes con los recursos humanos, económicos, sociales e incluso jurídicos con la intención final de vivir una muerte digna, una muerte que englobe una serie de elementos que le doten de certeza jurídica en su posterior cumplimiento y en consecuencia, se consolide la figura de la voluntad anticipada en beneficio de la sociedad.

No obstante, la realidad en que se desenvuelve la voluntad anticipada presenta una serie de obstáculos que le apartan de la certeza jurídica, y a la par alejan el deseo último del enfermo en fase terminal, de los elementos manifestados para hacerla cumplir o incluso, es esa realidad y los hechos que la componen, lo que supera el carácter anticipatorio de la figura y por tanto, se produce una zona de mayores dudas e incertidumbre para darle cumplimiento. Es por ello por lo que el presente capítulo, tiene por objetivo analizar los principales obstáculos para ejecutar la voluntad anticipada y posteriormente, dotarle de cumplimiento, así como el evidenciar las deficiencias que la propia regulación jurídica –tanto principal como secundaria– surgen en la etapa de ejecución práctica.

I. VOLUNTAD ANTICIPADA COMO MATERIA LOCAL

La primera deficiencia de la que partiremos para nuestro estudio es advertir que a partir del panorama presentado sobre la figura de la voluntad anticipada en México observamos que se trata de un derecho restrictivo en lo concerniente a su ámbito de aplicación, es decir, debido a que no en todas las Entidades Federativas que conforman la República Mexicana se encuentra regulada la garantía de los derechos que se consagra en aras a vivir una muerte digna, por lo que no es accesible a todas las personas, esta afirmación debemos matizarla en tanto como veremos más adelante es posible acceder a la voluntad anticipada en casos especiales, pero sí hemos de advertir que no se trata de un derecho accesible a todas las personas en razón de su territorialidad.

La voluntad anticipada es una materia local en tanto deviene de un Poder Legislativo local que encuentra su fundamento para actuar en el siguiente razonamiento jurídico, en el Derecho constitucional positivo, el sistema federal mexicano distribuye competencias exclusivamente a partir del propio texto de la Carta Magna, siguiendo dos artículos constitucionales, a saber: a) artículo 73 y b) artículo 124. En primer término, el Congreso de la Unión no cuenta con la denominada “facultad expresa” contenida en el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para legislar en relación con la voluntad anticipada; mientras el segundo artículo consagra doctrinalmente el “sistema residual de distribución de competencias”, es decir, existe una distribución de competencias entre aquellas que corresponden a las Entidades Federativas y las que corresponden a la Federación, y de acuerdo con este principio, aquellas facultades que no se encuentren expresamente referidas a las autoridades federales (la Federación), se entienden reservadas a los Estados o a la Ciudad de México (Entidades Federativas).

En esa tesitura, si el artículo 73 del mismo ordenamiento no señala expresamente en ninguna de sus treinta y un fracciones que la voluntad anticipada, o si acaso el término muerte digna, forma parte de las facultades para legislar del Congreso de la Unión, entonces no es facultad exclusiva de éste, más aún el propio texto constitucional no refiere en su texto a la voluntad anticipada ni a la muerte digna, así entonces, no se encuentra ni en el listado correspondiente

a las materias en las que puede legislar el Congreso de la Unión ni en el contenido de la Constitución.

Si bien la fracción XXXI del mismo artículo denominada doctrinalmente como “facultades implícitas”, parece brindar la posibilidad que se puedan expedir todas las leyes necesarias para dar cumplimiento a otras facultades concedidas por la Constitución, como hemos evidenciado, a la fecha, el texto constitucional no regula en ningún artículo la muerte digna⁴⁴⁶; por tanto, la voluntad anticipada se refuerza como una materia local. Pese a lo anterior, sería factible que haciendo uso de esa fracción (XXXI) en un futuro, el Congreso de la Unión pensando en que dentro del catálogo de derechos humanos que contiene el texto constitucional se hace referencia a la dignidad humana, y en ella misma como hemos señalado se contiene la vida y en consecuencia la muerte, se tendría la facultad para convertir a la materia de voluntad anticipada como una materia federal y por tanto, regulada en todo el territorio nacional, pero en tanto, el Poder Legislativo no utilice aquella facultad y las Entidades Federativas voten a favor de dicho cambio, en atención a un federalismo centralizador, la voluntad anticipada se mantiene como materia local.

Justamente a causa de ello es que en los últimos años se han presentado esfuerzos por hacer de la materia de la voluntad anticipada una materia federal, dentro de esos esfuerzos se encuentran mayormente los liderados por la entonces Secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero quien en el año 2018 desde antes de ser nombrada para el cargo, hacía público que los esfuerzos de su cargo tenderían hacia federalizar la voluntad anticipada⁴⁴⁷, no obstante, a la fecha (año 2022) no se ha logrado⁴⁴⁸ y en consecuencia se sigue tratando de una materia local, de conformidad con el artículo 124 constitucional.

⁴⁴⁶ Recordemos que la Constitución Política de la Ciudad de México sí prevé el derecho a una muerte digna, a partir del derecho a la vida (artículo 6º).

⁴⁴⁷ Nota de la redacción, “En todo México se promoverá la Ley de Voluntad Anticipada: Sánchez Cordero”, *El Financiero*, Ciudad de México, México, 2018 en <https://www.elfinanciero.com.mx/elecciones-2018/en-todo-mexico-se-promovera-la-ley-de-voluntad-anticipada-sanchez-cordero/> Consulta: 19 de septiembre de 2021.

⁴⁴⁸ A la fecha, de conformidad con el sistema de consultas de Iniciativas, tanto en la Cámara de Diputados como Senadores no se ha aprobado alguna Iniciativa al respecto. Véase: <http://gaceta.diputados.gob.mx/> y <https://infosen.senado.gob.mx> Consulta: 06 de septiembre de 2021.

Antes de ese año ya se habían presentado algunas iniciativas con la intención de federalizar la materia de voluntad anticipada, tales como las siguientes:

1. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XVI, del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y se expide la Ley General De Voluntad Anticipada, suscrita por el Diputado Jorge Álvarez Máñez, del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano.
-Fecha de presentación: 15 de agosto de 2018.
-Desechada: 31 de julio de 2019.
2. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley Federal de Voluntad Anticipada; y se reforma y adiciona el Código Penal Federal y la Ley General de Salud. Suscrita por el Senador Federico Döring Casar, del grupo parlamentario Partido Acción Nacional.
-Fecha de presentación: 08 de noviembre de 2007.
-Desechada: 23 de noviembre de 2010.

En esa consideración, el mayor problema que enfrenta la ejecución de la voluntad anticipada en México es el de referirse a un derecho restringido en razón de la territorialidad, por lo que los beneficios de la muerte digna, la regulación jurídica e inclusive el conocimiento de aquella se producen heterogéneamente en atención a la regulación local; inclusive en materia gubernamental ello se traduce en la utilización de recursos económicos de diferentes formas en diversas Entidades Federativas por lo que la voluntad anticipada se desenvuelve en cada localidad de acuerdo a las condiciones de esa región y no dependen de una protección federal como sería el que la materia se encontrase federalizada.

Finalmente, consideramos que un panorama que la garantizara como una figura homogénea dentro del país daría una mayor certeza jurídica y evitaría una desprotección de los aspectos en los que ahondaremos, por lo que nos posicionamos a favor de la federalización de la materia de voluntad anticipada.

II. CONFLICTO DE LEYES DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL ESPACIO

Otro de los puntos que suele causar mayor confusión es el de la territorialidad de las leyes de voluntad anticipada cuando pudiesen ser ejecutadas en otra entidad federativa diferente a aquella donde se ha celebrado el acto jurídico, o incluso, el deseo de suscribir y ejecutar una voluntad anticipada en alguna entidad federativa que no cuente con la regulación normativa específica.

A modo de brindar una respuesta al conflicto de leyes en el espacio, Ignacio Galindo Garfias reconoce dos tipos de conflictos de leyes: a) el de la determinación del ámbito espacial de validez de la ley (territorialidad), que indica que las disposiciones legales son aplicables a todos los hechos que se realicen en un territorio, y b) ámbito personal de vigencia (extraterritorialidad), que refiere a la aplicación de una ley diferente a la del territorio en que se encuentre, sobre hechos que hayan acontecido en ese territorio. Para resolver los conflictos se pueden seguir dos criterios, el primero de ellos denominado estatuto personal o personalidad de una ley, se aplica a los derechos de la persona y le sigue a todas partes, y el segundo, el de la realidad de la ley, que se refiere a las cosas (bienes) del lugar donde se ubiquen; así entonces, para determinar la ley que será aplicable a los actos jurídicos, específicamente los referentes a temas jurídicos relacionados con la voluntad anticipada, es de suma importancia recordar que la CPEUM en su artículo 121 contiene la denominada “cláusula de entera fe y crédito” por la que doctrinalmente “...la obligación impuesta a los estados por la cláusula de entera fe y crédito del artículo 121, se refiere a reconocer como válidos y verdaderos los actos de los demás, y darles efectos en su jurisdicción.”⁴⁴⁹ y que por su importancia transcribimos:

Artículo 121. En cada entidad federativa se dará entera fe y crédito de los actos públicos, registros y procedimientos judiciales de todas las otras. El Congreso de la Unión, por medio de leyes generales, prescribirá la manera de probar dichos actos, registros y procedimientos, y el efecto de ellos, sujetándose a las bases siguientes:

⁴⁴⁹ Trigueros, Laura, “La interpretación del artículo 121 de la Constitución; doctrina constitucional”, *Homenaje a Fernando Alejandro Vázquez Pando*, México, Themis, 1996, p. 58.

- I. Las leyes de una entidad federativa sólo tendrán efecto en su propio territorio y, por consiguiente, no podrán ser obligatorias fuera de él.
- II. Los bienes muebles e inmuebles se regirán por la ley del lugar de su ubicación.
- III. Las sentencias pronunciadas por los tribunales de una entidad federativa sobre derechos reales o bienes inmuebles ubicados en otra entidad federativa, sólo tendrán fuerza ejecutoria en ésta, cuando así lo dispongan sus propias leyes. Las sentencias sobre derechos personales sólo serán ejecutadas en otra entidad federativa, cuando la persona condenada se haya sometido expresamente o por razón de domicilio, a la justicia que las pronunció, y siempre que haya sido citada personalmente para ocurrir al juicio.
- IV. Los actos del estado civil ajustados a las leyes de una entidad federativa, tendrán validez en las otras
- V. Los títulos profesionales expedidos por las autoridades de una entidad federativa con sujeción a sus leyes, serán respetados en las otras.⁴⁵⁰

Sin embargo, un análisis jurisdiccional de la cláusula advierte que la frase “entera fe y crédito” en México⁴⁵¹ sólo se refiere al reconocimiento de validez (norma autoejecutiva) de los actos públicos y no a la producción de efectos jurídicos, pues para producir sus efectos se habría de estar al Estado en que haya de ejecutarse; así pues la cláusula nos brinda protección ante la circulación de documentos (respecto a su validez pero no a sus efectos) en su primer apartado, pero para la producción de efectos y valor probatorio exige una legislación específica. Es de hacer notar que es el propio artículo 121 constitucional (en su segunda parte) el que impone la obligación exclusiva del Congreso de la Unión de emitir las leyes generales para prescribir la prueba y el efecto que puedan tener los actos jurídicos, además de los registros y procedimientos (norma

⁴⁵⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de febrero de 1917.

⁴⁵¹ La cláusula de entera fe y crédito proviene de los efectos que se dotaban a los tribunales eclesiásticos de los tribunales pertenecientes al sistema del *common law*, de hecho, la primera referencia data del año 1585 con la frase “*given faith and credit*”. Posteriormente su aplicación en Estados Unidos de América se reduce al momento en que pasa de organizarse políticamente como una confederación a una federación, pues anteriormente las Colonias estadounidenses se catalogaban como extranjeras entre sí, por lo que la introducción en el texto constitucional exige que los actos deban reconocerse (*shall be given*) y ya no sólo se reconozcan por *comity* (*may be given*) que refería a un término de reconocimiento por mera cortesía. Véase Silva, Jorge, “La regulación constitucional del derecho interestatal. Algunas notas sobre el primer párrafo del artículo 121”, en Becerra Ramírez, Manuel *et al.* (coords), *Obra en homenaje a Rodolfo Cruz Miramontes*, t. II, México, UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, p. 140

heteroejecutiva), obligación referida a la circulación entre documentos de diversas Entidades Federativas.

Para continuar el silogismo, no debemos olvidar que las leyes de voluntad anticipada ostentan un carácter local. Ahora bien, recordemos que “La ley, desde el momento en que se inicia su vigencia, tiene fuerza obligatoria dentro de un espacio geográfico determinado...”⁴⁵², por lo que la confusión de este apartado surge en tanto el ámbito de aplicación y obligatoriedad de cada ley de voluntad anticipada se da dentro del territorio que ella regula, en ese sentido, por ejemplo, la LVADF (ahora la Ley de Salud de la Ciudad de México) únicamente resultaba aplicable en el territorio de la ahora Ciudad de México, antes Distrito Federal, lo que en última instancia, nos llevaría a afirmar que la voluntad anticipada suscrita sólo podría ser aplicada en las instituciones de salud que se encuentren en dicho territorio, pero ello puede generar otra duda respecto a la ejecución de la voluntad anticipada dentro de los Institutos que dependen directamente de la Secretaría de Salud federal y como tal son instituciones con un carácter federal, bajo esa consideración, la ley local de voluntad anticipada quizá no debería ser aplicada en ellos, sino que éstos tendrían que ceñirse a lo dispuesto por la Ley General de Salud⁴⁵³.

Proponemos un ejemplo que abone a la comprensión del texto constitucional: un documento de voluntad anticipada se emite en la entidad federativa A, sin embargo, con el pasar de los años el enfermo terminal cambia de residencia y enferma terminalmente en otra entidad federativa, por lo que desea ejecutar su voluntad en B, sin embargo, en B se presentan dos opciones: 1) no se reconoce la figura de la voluntad anticipada o 2) la regulación sobre voluntad anticipada es diversa a la de A. Es justamente en ese supuesto que ante la

⁴⁵² *Idem*.

⁴⁵³ Retomando la cuestión sobre si en las instituciones médicas de salud que dependen directamente de la Secretaría de Salud federal sería aplicable la voluntad anticipada suscrita en alguna otra entidad federativa, consideramos que la respuesta debe ser afirmativa, en tanto si bien se trata de organismos públicos que dependen de la Secretaría de Salud federal el territorio en el que se encuentran no es catalogado como zona federal, de conformidad con la Ley General de Asentamientos Urbanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano, y la Ley General de Bienes Nacionales. En dicha tesitura, la interrogante queda resuelta pues en la entidad federativa en comento existe una Ley de voluntad anticipada, se aplicará ésta sin importar que la institución médica dependa directamente de la Secretaría de Salud federal y no de la local.

inexistencia de una regulación específica de la materia, el Congreso de la Unión (C) tiene la obligación de emitir una ley general, que estaría a la siguiente fórmula: aunque A prescriba X, y B prescriba Y, lo que ordene C deberá ser acatado entre A y B o en otras palabras, "...cuando C (la Federación) lo prescriba u ordene, lo que ha prescrito A debe ser acatado por B."⁴⁵⁴.

Ahora bien, a la fecha no existe una reglamentación específica del artículo 121 constitucional, sin embargo, se ha intentado advertir que es el Código Civil Federal e incluso el Código Federal de Procedimientos Civiles la reglamentación específica, desde nuestra consideración, sería deseable que existiera una ley ceñida que reglamentara el artículo 121 y no dejara a la interpretación de otros ordenamientos generales ese carácter. Pese a lo anterior, es el artículo 13 del CCF que ordena ejecutar los efectos de un acto por el derecho del lugar donde se han de ejecutar, a saber:

Artículo 13.- La determinación del derecho aplicable se hará conforme a las siguientes reglas:

I. Las situaciones jurídicas válidamente creadas en las entidades de la República o en un Estado extranjero conforme a su derecho, deberán ser reconocidas;

...

IV. La forma de los actos jurídicos se regirá por el derecho del lugar en que se celebren. Sin embargo, podrán sujetarse a las formas prescritas en este Código cuando el acto haya de tener efectos en el Distrito Federal o en la República tratándose de materia federal; y

V. Salvo lo previsto en las fracciones anteriores, los efectos jurídicos de los actos y contratos se regirán por el derecho del lugar en donde deban ejecutarse, a menos de que las partes hubieran designado válidamente la aplicabilidad de otro derecho.⁴⁵⁵

Además de los fundamentos anteriores, habrán de atenderse los principios locales contenidos en los Códigos Civiles por ejemplo, en el artículo 13 del Código Civil para el Distrito Federal (y sus correlativos en otras Entidades Federativas) se advierte el:

⁴⁵⁴ Silva, Jorge, *op. cit.*, p. 522.

⁴⁵⁵ Código Civil Federal, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de mayo de 1928.

1. Reconocimiento de la validez de situaciones jurídicas creadas fuera del Distrito Federal (o de la República), si se encuentran conforme al derecho del lugar de su creación.
2. Atributo de capacidad de las personas se rige por el lugar de su domicilio.
3. La forma de los actos jurídicos, como elemento de validez, se rige por el derecho del lugar donde se celebren.
4. Los efectos de los actos jurídicos se rigen por el derecho del lugar donde se habrán de ejecutar.

Siguiendo lo anterior, para resolver el problema de la ejecución consideramos que si un documento de voluntad anticipada fue otorgado siguiendo los requisitos legales exigidos por el ordenamiento de cada entidad federativa (materialización del punto 1 anterior), se respetaron los referidos a la forma del acto jurídico (Escritura Pública o Formato de voluntad anticipada) (materialización del punto 2), podrá surtir efectos jurídicos –ejecutar la voluntad– en un lugar diferente a aquella entidad federativa de otorgamiento (materialización del punto 4).

Entonces, retomando la idea ¿qué sucede con aquellas Entidades Federativas que a la fecha no cuentan con una regulación específica sobre voluntad anticipada? Es decir, si una persona suscribe su voluntad anticipada en una entidad federativa que sí prevé una regulación de la materia pero desea ejecutarla en una que no cuenta con ordenamientos legales al respecto, o inclusive más allá, si una persona sin posibilidad de trasladarse a una entidad federativa que regule la voluntad anticipada desea manifestarla en su ubicación (donde no se regula).

Para desarrollar nuestra respuesta, recordemos que el derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 4º constitucional y además recibe la jerarquía de un derecho humano, lo que supone no sólo que se habrá de respetar y garantizar hacia el interior del país sino que este derecho, al encontrarse consagrado en Tratados Internacionales (Véase capítulo tercero, numeral 4 “Marco jurídico”) tiene un orden de protección internacional.

Por su parte, también debemos recordar que la Ley General de Salud es catalogada como una ley general, este tipo de leyes surgen a partir de la estructura del Estado y del federalismo, por la que se prevé la existencia de algunas materias denominadas concurrentes en las que la Federación, las Entidades Federativas e incluso algunos Municipios pueden tener injerencia, por lo que el carácter “general” de estas leyes establece la “...distribución o reparto de acciones que cada orden de gobierno debe llevar a cabo respecto de la materia “concurrente”⁴⁵⁶, estas leyes también suelen denominarse generales o leyes marco y en resumen, distribuyen materias entre los sujetos legitimados para abordarlas, tal es el caso de la Ley de marras y una de las características de este tipo de leyes (que no ostentan el carácter de Federales) es el de tener plena validez jurídica en todo el territorio mexicano, independientemente de la jurisdicción. Ahora bien, de acuerdo con la controversia constitucional 29/2000 dictada por el Pleno de la SCJN el 15 de noviembre de 2001 (promovida por el Ejecutivo Federal contra la Asamblea Legislativa del Distrito Federal) existen dos tipos de interpretación para la denominación de leyes generales, la primera es entenderla como una distribución de materias o competencias y la segunda, el establecer un régimen federal, veamos:

En efecto, en México se ha denominado leyes-generales o leyes-marco a aquellas que expide el Congreso para cumplir con dos propósitos simultáneos:

1. Distribuir competencias entre la Federación y los Estados otorgando las bases para el desarrollo de las leyes locales correlativas; y,
2. Establecer el régimen federal para regular la acción de los poderes centrales en la materia de que se trate.⁴⁵⁷

Así entonces, consideramos que la LGS sigue el criterio de distribución de competencias, lo que supone que señala las competencias que tienen los Estados, en este caso las Entidades Federativas para que siguiendo la LGS desarrollen su ley local. Ahora bien, para aquellas Entidades Federativas que cuentan con una Ley específica de la materia, su marco jurídico contempla esa

⁴⁵⁶ Silva, Jorge, *op. cit.*, p. 7.

⁴⁵⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Controversia constitucional 29/2000*, sentencia de 24 de diciembre de 2001, p. 62 en https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/controv/16controv_24dic01.doc Consulta: 13 de junio de 2021.

ley y además la LGS como ley marco, en esa medida, las Entidades Federativas que a la fecha no hayan publicado una ley de voluntad anticipada en esa entidad habrán de ceñirse a lo dispuesto por la LGS en su carácter de ley general, por lo que si la LGS en su artículo 166 bis 4 reconoce el derecho de los pacientes mayores de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, independientemente de su estado de salud a expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, sobre si desea o no recibir tratamiento en caso de que llegase a padecer una situación terminal que le impida manifestarse por él mismo, a través de un documento que podrá ser revocado en cualquier momento, y que de acuerdo con el Capítulo II “De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal” puede hacerse extensivo a los menores de edad o incapaces a través de sus representantes legales, entonces este derecho se traduce en un derecho de aplicación general.

Por lo anterior, para aquellas entidades que no cuenten con una legislación específica sobre la voluntad anticipada haciendo uso de los derechos de la LGS y especialmente del artículo mencionado, se puede expresar por escrito el deseo para el final de la vida en situaciones de enfermedad terminal, si bien hemos de recalcar que no estaríamos ante una voluntad anticipada bajo esa denominación, sino bajo la que cada entidad le desee nombrar a la figura análoga en el artículo 166 bis 4 de la LGS.

No obstante, consideramos que dentro de las desventajas de seguir únicamente este artículo es que quedan bajo la incertidumbre jurídica algunos elementos de la voluntad anticipada que sí regulan las leyes locales, pese a ello, es un avance en la protección y garantía de los derechos humanos el que éstos puedan hacerse valer a través de un derecho reconocido en una Ley General.

Derivado de todo lo anterior, denotamos que la problemática de la territorialidad jurídicamente no constituye como tal un inconveniente, pues existen una serie de alternativas jurídicas que en atención al principio *pro homine* o *pro persona*⁴⁵⁸ procuran darle una protección a las voluntades anticipadas que se

⁴⁵⁸ Definido como “...un criterio hermenéutico... en virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria.”

hayan emitido de forma legal, sin importar el lugar donde ello haya sucedido, no obstante, uno de los problemas que se pueden presentar deviene en la ejecución en tanto, pueden existir zonas de incertidumbre para hacerlo, más aún cuando en la Ley General no se describen específicamente algunos puntos de ejecución.

III. FALTA DE ESPECIFICIDAD ENTRE DOCUMENTO Y FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Uno de los mayores obstáculos que se presentan en la etapa de ejecución de la voluntad anticipada pero que deviene desde la etapa de emisión, se refiere a la limitación impuesta por la propia autoridad de salud, en específico la Secretaría de Salud local, ante la restricción a la libertad de redacción de cláusulas entre el denominado Documento de voluntad anticipada y el Formato (o Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos). Recordemos que mientras el Documento se emite ante un Notario Público, principalmente de forma preventiva ante la previsión de un posible escenario de enfermedad terminal, el Formato se emite ante el personal de salud, en relación con la urgencia de salud frente a un diagnóstico terminal confirmado, es decir, la principal diferencia entre estos dos documentos jurídicos que las leyes de voluntad anticipada reconocen como herramientas de materialización de la voluntad, se ubica en la premeditación para la toma de decisiones para el final de la vida, sea ante casos de urgencia terminal o aquellos que no catalogan como tal.

Por la razón anterior derivan consecuencias diferenciadas en la conformación legal (emisión) de la figura, por ejemplo, en el supuesto del Documento se permite que al emitirse ante Notario Público, éste tenga la facultad, de acuerdo con los requisitos de la Ley del Notariado de la entidad federativa correspondiente, de redactar libremente las cláusulas del instrumento notarial, lo que brinda una mayor apertura a la inclusión de cualquier tipo de condicionante

Castañeda, Mireya, *El principio pro persona. Experiencias y expectativas*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015, p. 16.

O como el "...criterio fundamental que impone la naturaleza de los derechos humanos, la cual obliga a interpretar extensivamente las normas que los consagran o amplían y restrictivamente las que los limitan o restringen.". *Ibidem*, p. 18.

respecto a la decisión que se tome sobre los medios, tratamientos y/o procedimientos que pretendan alargar la vida de forma artificial cuando ya no es posible mantenerla naturalmente; en esa tesitura, pueden emitirse y plasmarse diversas condicionantes jurídicas entendidas como "...el acontecimiento futuro de cuya realización, siempre incierta, depende el nacimiento o la resolución de los efectos del negocio."⁴⁵⁹ de las cuales los efectos del acto (ejecución de la voluntad anticipada) nacerán hasta que se realice la condición (condición suspensiva), puesto que "...su nacimiento está en suspenso desde la celebración del negocio y esta situación se mantiene mientras la condición no se realiza."⁴⁶⁰.

Así pues, pudieran presentarse condiciones que limiten la decisión o en su caso, la amplíen, y que serán relativas al tiempo de prolongación de la enfermedad, a factores económicos propios o gubernamentales, a la gravedad de la enfermedad de acuerdo con proyecciones médicas, a la edad a la que se recibe el diagnóstico terminal o cualquier otra circunstancia que desee plasmar en el Documento el emisor. A modo de ejemplificar lo señalado emitimos una redacción de una cláusula condicionada:

Cláusula primera.- Yo, (nombre del emisor) de manera libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, manifiesto que para el caso de encontrarme en una enfermedad crónico degenerativa que cumpla con criterios de terminalidad y que a causa de ella, me impida manifestar mi voluntad por mí misma, *rechazo* cualquier medio, tratamiento y/o procedimiento médico que pretendan prologar mi vida de forma artificial, más allá de mi resistencia física y orgánica natural. Sin embargo, a efecto de evitar la obstinación terapéutica y procurar una muerte digna, esta cláusula de rechazo queda *limitada* a consideración del equipo médico, teniendo en cuenta la gravedad, desarrollo y pronóstico de la enfermedad terminal en relación específica con la pertenencia al grupo de personas adultas mayores (más de 60 sesenta años de edad) de acuerdo con la Ley de la materia.

Además, *rechazo* específicamente cualquier técnica de reanimación cardiopulmonar denominada por sus siglas RCP que se tuvieran que aplicar en cualquier momento. *Rechazo* también el someterse a medidas diagnósticas, preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras o paliativas con fines de investigación.

⁴⁵⁹ Domínguez Martínez, Jorge, *op. cit.*, p. 674.

⁴⁶⁰ *Ibidem*, p. 683.

Como vemos, la redacción de una cláusula con condicionantes jurídicos abona en mayor medida al ejercicio de ciertos derechos humanos, a saber: la libertad y la autodeterminación. Así pues, la Escritura Pública de voluntad anticipada otorgada ante Notario Público, cumpliendo los requisitos de la Ley del Notariado de la entidad federativa que trate, permite la inclusión no sólo de condiciones específicas en cuanto al sentido adoptado respecto a los medios, tratamientos y/o procedimientos artificiales que prolonguen la vida cuando ya no es posible mantenerla de forma natural, sino que es factible la inclusión detallada de las donaciones totales o parciales de órganos y/o tejidos, y desde nuestra perspectiva, como hemos abordado en otro momento, también es factible la inclusión de disposiciones mortuorias (sin un carácter obligatorio) para lograr robustecer la muerte digna.

Por el contrario, el Formato o Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos no ofrece la manifestación sobre los deseos respecto al ejercicio de una muerte digna bajo esas libertades. Para comenzar, limita la decisión sobre la aceptación o el rechazo de los tratamientos, medios y/o procedimientos que pretenden alargar la vida de forma artificial cuando no es posible mantenerla de forma natural, pues como veremos únicamente la redacción de los formatos a ser llenados permite el rechazo de aquellos, siendo que el artículo 3º fracción V de la LVADF (y las que se replican en las diversas Entidades Federativas) define al formato a partir tanto de la manifestación de continuar los tratamientos o suspender el tratamiento curativo, en los siguientes términos:

Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona.⁴⁶¹

Continuando con la idea anterior, en el Formato debido a que se trata de la acción de llenarlo, parece no ser posible la introducción de algún tipo de

⁴⁶¹ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 07 de enero de 2008.

condicionante de aquella voluntad, pues únicamente se adhiere la voluntad del enfermo terminal o suscriptor a lo expresado por el texto de este.

A modo de ahondar en el tema, en el *Anexo 2* reproducimos un ejemplo de una Escritura Pública que contiene una voluntad anticipada así como un Formato de voluntad anticipada o Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos perteneciente a la regulación que existía antes de su abrogación en la Ciudad de México, y otro más, referente a un Acta de Voluntad Anticipada para pacientes en situación terminal del Estado de México. En el formato perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México como observamos, se detallaban los datos de la Unidad Médica Hospitalaria (nombre, domicilio, área de atención), los datos del enfermo terminal (nombre, número de expediente, domicilio, edad, sexo, estado civil, su identificación y número de folio, nacionalidad, ocupación, teléfono y el diagnóstico terminal) y en seguida mencionaba la siguiente frase:

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 de conformidad con lo establecido en el artículo 3 fracción VI de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y artículo 2 fracción III del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad.

Posteriormente, se observan en cuanto a la manifestación para donación de órganos una casilla correspondiente a “sí” y otra a “no”; y más abajo se solicitaban los datos del representante (nombre, domicilio, teléfono, edad, sexo, estado civil, identificación y número de folio, nacionalidad y ocupación). A ello se agregaban los datos de dos testigos (nombre, domicilio, teléfono, edad, sexo, estado civil, identificación y número de folio, nacionalidad y ocupación). Para finalmente, establecer la eximente de responsabilidad si se da cumplimiento al marco jurídico de la figura y señalar el lugar, hora y fecha de su emisión, y un apartado de firmas.

Ahora bien, más allá de detallar los datos de los participantes, lo que llama la atención es la frase con la cual firmando (acto de manifestación del

consentimiento) el Formato, se dan por aceptados todos sus términos, a saber: a) calificación de la propia capacidad jurídica, b) conocimiento de la enfermedad terminal, c) libertad en el consentimiento (de coacción) y d) decisión de no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar la vida. Justamente el inciso d) es el que denota una violación al marco jurídico de la figura establecida en el entonces Distrito Federal, hoy Ciudad de México (y que se replica en las Entidades Federativas que regulan la voluntad anticipada), pues de acuerdo con el artículo 3º de la LVADF se permitía que el sentido de la voluntad anticipada sea tanto para aceptar como para rechazar los medios, tratamientos y/o procedimientos artificiales para prolongar la vida, en los siguientes términos:

Artículo 3º, fracción V de la LVADF.

Formato: Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona;⁴⁶²

No obstante, a la letra el Formato únicamente permitía que dicho sentido sea negativa (de rechazo) por lo que el Formato violenta en la práctica la intención de procurar la muerte digna para encaminarse a ser un instrumento de manifestación de cuidados paliativos y no de voluntad anticipada, es decir, el Formato de voluntad anticipada se refiere a un instrumento que no autoriza fácticamente que la persona decida sobre sus deseos de una muerte digna, ni las condiciones jurídica o de hecho que ella desea para los momentos previos al deceso, sino que se enfoca solamente a desempeñar una muerte arropada de cuidados paliativos que no necesariamente cumple con los criterios de una muerte digna, entendida como aquella que "...proporcionar al individuo las mejores condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que conserven para él la dignidad que lo distingue como ser humano."⁴⁶³.

⁴⁶² *Idem.*

⁴⁶³ Rebolledo Mota, Jaime, "Muerte digna, una oportunidad real", en Feinholz, Dafna (comps.), *Muerte digna. Una oportunidad real*, México, Comisión Nacional de Bioética, 2008, p. 234.

En consecuencia, el Formato de voluntad anticipada no poseía la naturaleza jurídica de una voluntad anticipada en términos de ley, sino que se trata de un formato de cuidados paliativos, lo cual, nos permite concluir que ante un Formato suscrito en la Unidad Hospitalaria no se procura en su totalidad una muerte digna (limitamos nuestra afirmación al Formato no a las acciones que de él deriven), ya que los cuidados paliativos forman una parte de ella, pero no conforman todo el conjunto de una muerte digna, y por tanto, la única vía jurídica para emitir una voluntad anticipada en el sentido estricto de la figura que tienda en su totalidad hacia una muerte digna, que no a una manifestación o formato de cuidados paliativos, es a través del Documento de voluntad anticipada suscrito ante Notario Público.

Ahora bien, con motivo de la abrogación de la LVADF en agosto del año 2021, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México emitió un nuevo formato, en el cual fueron arregladas aquellas carencias mismo que se anexa al presente en el *Anexo 3*. En éste se mantienen los datos generales de los participantes así como la limitación de donación de órganos en cuanto a únicamente prever una respuesta afirmativa o negativa, pero no específica respecto a cuáles órganos, sin embargo, se redacta una nueva cláusula para quedar en los siguientes términos:

El que suscribe, con la capacidad para tomar una decisión de manera libre, consciente y con la información suficiente, que me ha permitido reflexionar, manifiesto que: se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ya no responde a tratamiento curativo por lo que se beneficia de atención paliativa de tal manera que, expreso los criterios y las instrucciones que deseo que se tengan en cuenta, sobre los cuidados que quiero recibir en el final de mi vida, por mi derecho conforme a la Ley General de Salud en su Art. 166 Bis 4, así como el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de Servicios de Atención Médica Art. 138 Bis 2 y la Ley de Salud de la Ciudad de México en el Capítulo XXIX de Voluntad Anticipada y de Cuidados Paliativos en su Art. 149, así como las demás legislaciones aplicables para dicho efecto, expreso mi decisión para ser sometido o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad; haciendo valer mi derecho, doy a conocer las medidas que acepto o rechazo.

Enseguida, la persona habrá de manifestar su voluntad respecto a: a) reanimación cardiopulmonar (RCP), que restauran la capacidad respiratoria y el movimiento del corazón cuando los latidos se detienen, b) respiración mecánica, por la que se intuba al paciente y se conecta a un respirador o ventilador para mantener la función respiratoria, c) apoyo nutricional especializado, referido a líquidos o alimentos que se introducen por sonda y llegan hasta el estómago o el intestino delgado, d) recepción de medicamentos para controlar el dolor y otros síntomas físicos y e) sedación paliativa, misma que reduce la consciencia y alivia síntomas que no pueden ser controlados con tratamientos específicos.

Finalmente se presentan diversos tipos de Formatos, referidos a la emisión por paciente pediátrico y paciente adulto así como un formato específico para la revocación. En el caso del paciente pediátrico se hace énfasis en los derechos de los menores y las preguntas para manifestar la voluntad se redactan de forma sencilla, a saber: a) reanimación cardiopulmonar, con la pregunta ¿quiero que, si mi corazón deja de latir, hagan algo para que vuelva a latir?, b) respiración mecánica, con la pregunta ¿quiero tener un tubo en la boca conectado a una máquina, que haga que mis pulmones respiren?, c) apoyo nutricional especializado con la pregunta ¿quiero tener un tubo en la boca o nariz, por donde me puedan alimentar o dar de beber?, d) ¿quiero que me den medicinas para que no me duela o sentirme mejor? y e) sedación paliativa con la pregunta ¿si los médicos no pueden controlar mis síntomas con otros tratamientos, quiero que me seden para no tener dolor? Además se agrega un apartado para los pacientes pediátricos que señala ¿cómo quiero que me recuerden? y me gustaría que cumplan mi siguiente deseo. Como vemos en el apartado de los pacientes pediátricos se utiliza un lenguaje sencillo para la manifestación de la voluntad y además se da importancia a los deseos y formas de recordar a la persona, mismos que podrían hacer referencia a las disposiciones mortuorias, por lo que consideramos que para todo tipo de pacientes habrían de preverse dichos elementos.

Por otra parte, presentamos el Acta de voluntad anticipada al Estado de México (que corresponde por analogía al Formato) misma que señala apartados semejantes referentes a los datos de la unidad médica (nombre, clave, área de atención, número de expediente, diagnóstico final, nombre y adscripción del

personal autorizado), del paciente (nombre y apellidos, edad, género, domicilio, teléfono, ocupación, estado civil, nacionalidad e identificación oficial), del representante (nombre y apellidos, edad, género, domicilio, teléfono, ocupación, parentesco, e identificación oficial) y testigos (nombre y apellidos, edad, género, domicilio, teléfono, ocupación e identificación oficial), y también es semejante la referencia respecto a la manifestación sobre la aceptación de los medios, procedimientos, tratamientos obstinados e innecesarios encaminados a prolongar la vida más allá de la resistencia física y orgánica natural, y de cuidados paliativos que desee rechazar (que de nueva cuenta no la aceptación) cuando derivado de la enfermedad terminal, concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

Recordemos que la regulación del Estado de México de la voluntad anticipada también permite que se indiquen tanto el sentido positivo de la voluntad (aceptación a los medios, procedimientos y tratamientos) así como el sentido negativo (rechazo a aquellos), en los siguientes términos:

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;⁴⁶⁴

Sin embargo, de nueva cuenta el Acta de voluntad anticipada limita al paciente a decidir negativamente sobre aquellas, pues es el mismo texto del Acta el que especifica cuál debe ser el sentido de la voluntad, a través de la siguiente redacción:

La/el que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado⁴⁶⁵ el

⁴⁶⁴ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 03 de mayo de 2013.

⁴⁶⁵ Anteriormente, mencionaba en este renglón "...la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como en etapa terminal, ...". Dicho cambio representa una

alcance de este documento en gozo de mi salud y la implicación en caso de padecer una enfermedad que puede o no ser medicamente diagnosticada como en situación 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, consciente, seria, inequívoca y reiterada, expreso mi decisión para SI (sic) 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.⁴⁶⁶

A propósito, recordemos que otra de las cláusulas esenciales para la voluntad anticipada es la referente a la donación de órganos y/o tejidos, de acuerdo con el ordenamiento regulador de la materia, los artículos 320 y siguientes de la Ley General de Salud autorizan que ésta pueda ser total o parcial, dejando al emisor la decisión sobre aquellos órganos y/o tejidos que no desea donar o en su caso, si desea hacerlo en su totalidad, todo ello bajo el cumplimiento de las disposiciones sanitarias que permitan la donación de órganos y/o tejidos al momento del fallecimiento; no obstante, el Formato de voluntad anticipada de la Ciudad de México señala únicamente las opciones en sentido afirmativo “sí” o negativo “no” de donación de órganos y/o tejidos indicando expresamente que dicho el fundamento de dicha opción es el artículo 8, fracción IV de la LVADF, que con la intención de abonar al presente, referimos que cuando no había sido abrogada la Ley, aun así ese artículo se encontraba derogado; en consecuencia el Formato no presenta los apartados para definir si se trata de una donación total o parcial de órganos y/o tejidos. En esa consideración, la ley del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, se trata de una ley de carácter especial, mientras que la Ley General de Salud por su mismo nombre se refiere a una ley general; siguiendo el principio de Derecho *lex specialis derogat generali*, podemos afirmar que para la Ciudad de México no se permitiría una donación parcial de órganos, en tanto la LVADF no delimita el tipo de donación, solamente advierte en

problemática más, puesto que recordemos que la voluntad anticipada sólo sería aplicable para enfermedades terminales, y dado que el nuevo Formato indica que puede o no ser diagnosticada como tal, estaríamos ante una sobre legislación por parte de un Formato, sin que ello esté autorizado por la ley.

⁴⁶⁶ Formato Único de Voluntad Anticipada, *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 14 de octubre de 2021.

su artículo 7º que dicha cláusula se refiere a los “órganos susceptibles de donación”.

Justamente este apartado de donación de órganos y/o tejidos constituía una de las grandes diferencias entre el formato de voluntad anticipada (con sus correspondientes denominaciones) de la Ciudad de México y del Estado de México, pues esta segunda entidad federativa permite la manifestación de órganos y/o tejidos, señalando si la donación será de forma total o parcial, y en el supuesto de ser parcial se prevé la posibilidad expresa de enunciar cuáles son los órganos y/o tejidos que se desean donar. Entonces, si bien el Acta del Estado de México (como también la de la Ciudad de México) no permite tomar la decisión respecto a ambos sentidos de la voluntad anticipada (aceptación o rechazo), ya que únicamente se reconoce como un formato para tomar decisiones en sentido negativo ante la situación de terminalidad, sí advierte que para la cláusula de donación de órganos y/o tejidos se pueda decidir sobre cuáles de ellos se desea llevar a cabo la donación.

Así pues, en el ejercicio comparativo que venimos realizando identificamos que se prevé un apartado –en ambos formatos, tanto de la Ciudad de México como del Estado de México– relativo a las denominadas observaciones, por lo que nuestra aportación se dirige a señalar si es través de éste que el enfermo terminal pudiera emitir una serie de indicaciones precisas sobre su voluntad anticipada, por ejemplo, enunciar alguna condición en su acepción jurídica o incluso alguna condición fáctica para que no obstante el sentido negativo del formato (rechazo), éste pueda ser limitado a que su cumplimiento quede sujeto a determinadas condiciones; desde nuestra consideración, el apartado de observaciones se identifica como el único apartado posible dentro del formato de voluntad anticipada donde el enfermo terminal o suscriptor haciendo ejercicio de su voluntad y su libertad, y en aras de la protección que brindan las leyes de voluntad anticipada respecto a la muerte digna, pueda manifestar algunas consideraciones que restrinjan la ejecución pero se encontraría limitado a que aquellas no modifiquen esencialmente el contenido de la voluntad, como viene dado por el Formato, pues de lo contrario podría afectarse el acto de nulidad.

Con la intención de robustecer el estudio comparativo de la especificidad entre el Documento y el Formato de voluntad anticipada en las Entidades Federativas que le regulan, emitimos el siguiente cuadro comparativo⁴⁶⁷:

FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA							
Entidad federativa	Denominación	Aceptación	Rechazo	Donación de órganos y/o tejidos total	Donación de órganos y/o tejidos parcial	Apartado de observaciones	Otros
Aguascalientes	Formato de voluntad anticipada	X	✓	✓	X	✓	Delimitación de causas de deterioro físico o mental. Ejemplos de medios artificiales. Posibilidad de agregar (en apartado de observaciones): traslado a hospital o atención en domicilio, aviso a alguna persona en específico o atención religiosa. Respeto a objeción de conciencia del personal de salud.
Ciudad de México	Formato de Voluntad Anticipada del Enfermo en Etapa Terminal	X	✓	✓	X	No expreso, sólo se prevé un espacio sin título	Eximente de responsabilidad si se actúa conforme a la Ley.
Coahuila	-	-	-	-	-	-	Respuesta: se encuentra en revisión y elaboración para pasarlo a la Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de Coahuila. ⁴⁶⁸
Colima	-	-	-	-	-	-	Respuesta: no se cuenta con Formato publicado en Periódico Oficial del Estado de Colima. ⁴⁶⁹
Estado de México	Acta de Voluntad Anticipada	X	✓	✓	✓	✓	Datos de intérprete o traductor. Eximente de responsabilidad si se actúa conforme a la Ley.
Guanajuato	Formato de voluntad anticipada	X	✓	X	X	X	Datos confidenciales protegidos por la ley.
Michoacán	-	-	-	-	-	-	Respuesta: no se localizó el formato público para la suscripción de una voluntad anticipada ante personal de salud en la Dirección de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Michoacán. ⁴⁷⁰

⁴⁶⁷ El Estado de San Luis Potosí no se contempla, puesto que su legislación requiere que el documento *premortem* se otorgue ante Notario Público y no en un Formato ante personal de salud. Lo mismo sucede en el Estado de Tabasco.

⁴⁶⁸ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00332921. Oficio de respuesta UTSS/252/2021", Coahuila de Zaragoza, México, 28 de abril de 2021.

⁴⁶⁹ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00180021", Colima, México, 04 de mayo de 2021.

⁴⁷⁰ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00349221. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/170/21", Michoacán, México, 13 de mayo de 2021.

Nayarit	Formato de declaración de voluntad (proyecto)	X	✓	✓	X	X	Respuesta: a la fecha se encuentra en espera de aprobación por parte de la Junta de Gobierno de la Comisión Estatal de Bioética. ⁴⁷¹
Oaxaca	-	-	-	-	-	-	Respuesta: en proceso de elaboración y una vez concluido se enviará a la Dirección de Asuntos Jurídicos para su aprobación. ⁴⁷²
Sonora	-	-	-	-	-	-	Respuesta: esta Secretaría de Salud Pública aún no cuenta con un Formato oficial de Voluntad Anticipada. ⁴⁷³
Veracruz	-	-	-	-	-	-	Respuesta: no se ha creado la Unidad Especializada en materia de Voluntad Anticipada, área que llevará el Registro Estatal de Voluntades Anticipadas. ⁴⁷⁴
Zacatecas	-	-	-	-	-	-	Respuesta: no se ha publicado debido a que apenas se publicó el Reglamento (29 de junio de 2022). ⁴⁷⁵

Por todo lo anteriormente expuesto, consideramos que las razones que explican las diferencias en la falta de especificidad entre el Documento y el Formato de voluntad anticipada pueden atender a las siguientes causas:

A) El Formato de voluntad anticipada implica una situación con carácter más urgente en ejecución que la del Documento. Denotamos que esta afirmación debe ser matizada, en tanto no en todos los casos se tratará de una urgencia que se reduzca al transcurso de unos minutos, sino que la enfermedad terminal va avanzando por diversas etapas hasta el punto en que ésta puede tornarse tan grave que requieran tomarse decisiones aplicables en un corto tiempo, no obstante, también existen aquellos supuestos en que desde la confirmación del diagnóstico terminal hasta el fallecimiento se presenta un largo periodo de tiempo;

⁴⁷¹ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00169921. Oficio de respuesta SSN/UT/440-2021", Nayarit, México, 06 de mayo de 2021.

⁴⁷² Unidad de Transparencia de los Servicios de Salud, "Solicitud de información número de folio 00311221. Oficio de respuesta 24C/696/2021", Oaxaca de Juárez, México, 05 de mayo de 2021.

⁴⁷³ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud Pública, "Solicitud de información número de folio 261156722000415. Oficio de respuesta SSP/DGAJ/2022/0442", Sonora, México, 05 de octubre de 2022.

⁴⁷⁴ Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 00679721. Oficio de respuesta SESVER/DAM/6336/2021", Veracruz, México, 28 de abril de 2021.

⁴⁷⁵ Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 3205900220003708", Zacatecas, México, 24 de octubre de 2022.

por ello, la urgencia que identificamos radica en que la persona se ve afectada en su interior al recibir la noticia y quizá es ello lo que le impulsa a emitir su voluntad en un Formato.

B) Debido a que el Formato ha de suscribirse ante personal de salud y en una Unidad Hospitalaria, la agilidad en su llenado ha de ser pronta con la intención de integrarlo al expediente clínico, aunque advertimos que la prontitud no sería motivo para limitar los derechos que las propias Leyes brindan; incluso, consideramos que debido a que el personal de salud carece de los elementos jurídicos que le permitieran identificar los límites de sus actuaciones legales (como lo es la inclusión de condicionantes jurídicas) no se autoriza mayor apertura en la especificidad de los datos.

C) El Formato de voluntad anticipada permite la suscripción a través de terceras personas autorizadas por la Ley y que son diferentes al paciente terminal, ello en razón de que el enfermo terminal no cuenta en ese momento con la capacidad jurídica (mental) para la toma de decisiones al final de la vida, y es por ello, que la limitación en cuanto a señalar sólo uno de los dos sentidos (aceptación o rechazo) cobra relevancia, pues si ese tercero sólo está autorizado para decidir sobre el sentido negativo de la voluntad anticipada ante la gravedad de la enfermedad terminal, se limita de nueva cuenta el escenario positivo que si bien puede ser poco esperanzador, no por ello será inexistente para el enfermo terminal si éste pudiera tomar las decisiones por sí mismo.

Pese a lo analizado, consideramos que uno de los mayores aportes de la voluntad anticipada es ensalzar los derechos humanos referidos tanto a la salud como a la libertad con que cuenta la persona para lograr una muerte digna, y la expresión de aquellos en conjunto es la de manifestar con efectos legales sus decisiones para el final de la vida, pero más aún el poder establecer, sin necesidad de distinción entre Documento y Formato, todos aquellos elementos que efectivamente le alleguen a la muerte digna, pues limitarle su decisión a un “sí” o un “no” produce efectos contrarios a la ratio *legis* de la figura, ya que pese a que se respeten los derechos no se logra cabalmente una muerte digna.

Es por ello, que uno de nuestros principales aportes consiste en llamar la atención ante la posibilidad de una reforma a nivel legislativo o en su caso, a nivel de manejo interno de las autoridades de salud, para que el Formato de voluntad anticipada (o de Cuidados Paliativos relacionados con la voluntad anticipada) permita no sólo tomar la decisión en sentido afirmativo o negativo sobre los medios, tratamientos y/o procedimientos para prolongar la vida artificialmente cuando no es posible hacerlo de forma natural, tal como lo expresan las leyes de la materia, sino también, la expresión de todas aquellas condicionantes jurídicas y de facto que pueden limitar o ampliar la decisión emitida en el documento.

IV. INCERTIDUMBRE FUTURA

No hemos de perder de vista que si bien uno de los puntos más débiles dentro de la ejecución de la voluntad anticipada es que el propio documento oficial (Formato de voluntad anticipada) limita la expresión de la voluntad, también es cierto que ante la expresión de los deseos sobre el final de la vida existe una imposibilidad fáctica en cuanto a poder prever los escenarios que se presentarán al momento de padecer una enfermedad terminal.

Así pues, es posible que ante la aceptación o en su caso, el rechazo, hacia los tratamientos, medios y/o procedimientos que alarguen la vida de forma artificial cuando no es posible hacerlo de forma natural y bajo la existencia de condicionantes jurídicas, es la propia realidad la que abre la posibilidad de que la decisión ni siquiera quede limitada ante la serie de condiciones jurídicas que el propio emisor impuso; por ejemplo, si una persona advierte un sentido positivo de la voluntad anticipada, pero condicionado a que el tratamiento no supere cierto valor económico, entonces la decisión se ve limitada al cumplimiento de aquella condición, y si en consecuencia, el tratamiento supera el valor económico pero derivado de los avances tecnológicos presenta una mayor posibilidad de éxito, pese a ello, ya no sería aplicable ese tratamiento en específico por no haberlo previsto el suscriptor, ello en el entendido que éste no tenía la posibilidad de conocer que los avances tecnológicos en determinado tratamiento podrían mejorar sus posibilidades de vivir.

Por el contrario, si una persona únicamente señala el sentido afirmativo pero sin condicionarlo, entonces al momento de ejecutar la voluntad anticipada, ésta queda bajo el criterio y conocimiento médico del personal de salud de dar cumplimiento a aquella; cierto es que expresar la voluntad sin condicionantes jurídicos, en ocasiones puede resultar más libre para que en el momento en que la voluntad tenga que ejecutarse se dejen al arbitrio de las autoridades médicas las condiciones de cumplimiento, no obstante, también ello puede suponer un peligro en tanto no se señalan los posibles escenarios que el emisor desea, y en consecuencia, parece ser que la emisión de la voluntad anticipada se reduce simplemente a señalar “sí” o “no”, pero no se reflexiona exactamente sobre cómo puede darse el desenlace de la vida. Como es posible observar, es la propia naturaleza del documento de voluntad anticipada la que pese a las medidas legales que pudiesen robustecerse para mejorar su eficacia, presenta en sí una incertidumbre jurídica, en la ejecución y cumplimiento ante el futuro.

Para minimizar dicha incertidumbre requeriríamos del estudio de la prospectiva, definida como “...un panorama de los futuros posibles (futuribles), es decir de los escenarios que no son improbables teniendo en cuenta los determinismos del pasado y la confrontación de los proyectos de los actores. Cada escenario (representación coherente de hipótesis) de la prospectiva puede ser objeto de una apreciación numérica, es decir de una previsión.”⁴⁷⁶, misma que sin ser objeto de estudio del presente, contiene una metodología específica en su apartado estructuralista respecto a futuros previsibles, bajo estructuras dinámicas y con un futuro moldeable (versus un futuro predecible, bajo estructuras fijas y un futuro inexorable del determinismo)⁴⁷⁷. Entonces, la prospectiva sirve como una herramienta para la toma de decisiones dentro de supuestos que aún no han acontecido pero que tienen relación con un pasado y un presente que se vive, siguiendo una metodología y una serie de técnicas donde las variables están relacionadas de forma dinámica entre ellas, teniendo como fin que “...el futuro se puede moldear desde el presente.”⁴⁷⁸.

⁴⁷⁶ Godet, Michel, *Prospectiva y planificación estratégica*, España, SG Editores, 1991, p. 31

⁴⁷⁷ Bas, Enric, *Prospectiva. Cómo usar el pensamiento sobre el futuro*, España, Ariel, 2010.

⁴⁷⁸ *Ibidem*, p. 45.

Es por ello, que ante la imposibilidad de crear escenarios futuros, mismos que se pueden ver afectados por variables externas como los avances tecnológicos, los descubrimientos en el área de la Medicina o inclusive por las alteraciones que sufren las causas de las enfermedades terminales, entre otros, y con la intención que de acuerdo con todas aquellas, el emisor describa sus deseos para el final de la vida, es que el documento suscrito ante Notario Público puede ser revocado con las mismas formalidades que para su suscripción se hayan usado, situación que también es aplicable al Formato suscrito ante personal de salud. La revocación⁴⁷⁹ le otorga la posibilidad de que atendiendo a las variables, y con estudio de prospectiva de la situación al momento en que desea volver a emitir su voluntad anticipada, o en su caso, hacerlo por primera vez, el futuro incierto tenga como pilares el estudio del pasado y presente de todo el contexto que encierra al enfermo en fase terminal, para él mismo poder predecir el futuro y en consecuencia, tomar decisiones.

Por lo anterior, la reflexión no debe centrarse únicamente a las exigencias de las leyes de voluntad anticipada sino que requiere:

...abarque no sólo la información jurídica sino también la extrajurídica, es decir, la información no sólo normativa sino también aquella fáctica... conviene más hablar no ya de «certeza jurídica» (o certeza del derecho), sino de «certeza sobre el derecho»: «Se trata, es verdad, más que de una certeza del derecho, de una certeza de los individuos sobre el derecho, donde con el término «derecho» no se hace referencia tanto a las normas válidas, generales y abstractas, sino a los actos que individualizan a éstas en los casos concretos (sentencias, decisiones administrativas, etc.), o a las consecuencias... conectadas a determinados actos o hechos.⁴⁸⁰

De hecho, si bien entre el carácter anticipatorio y futuro en un primer momento, parecen contrarios, la realidad es el propio término de “anticipada”

⁴⁷⁹ Aprovechando el tema de la revocación, nos cuestionamos sobre la revocación del Documento suscrito ante Notario Público pues señala que para hacerla se deben seguir las mismas formalidades que para su suscripción, entonces, si se tiene un Documento pero no se ha obtenido un diagnóstico médico de enfermedad terminal ¿no se puede revocar aquel con la simple suscripción del Formato? o ¿se tiene que acudir con Notario Público para revocarlo del mismo modo que se suscribió y después suscribir el Formato?

⁴⁸⁰ Moreno Cruz, Diego, “Estudio introductorio”, *La certeza jurídica como previsibilidad*, Madrid, Marcial Pons, 2012, p. 17.

dentro de la voluntad, el que dota a la figura como una voluntad que se expresa antes de que la enfermedad terminal tenga por consecuencia inexorable la muerte (un hecho futuro) y aún más, la idea de la voluntad anticipada no es sólo tomar una decisión en sentido positivo o negativo respecto a las obstinación terapéutica, sino que engloba una serie de elementos adicionales que conducen a una verdadera reflexión que no se limitan exclusivamente al momento final de vida que conlleva naturalmente a la muerte, más bien, se refiere a que los últimos momentos de vida, la dignifican a partir de concepciones ideológicas plasmadas en el documento de voluntad anticipada, que coinciden con las que persona tiene respecto a la vida, la muerte y la dignidad.

Así pues, ante el problema que representa la incertidumbre jurídica especialmente con una mirada puesta en el futuro, pese a los esfuerzos no es posible adquirirla totalmente, pero el conocimiento de elementos externos a la ley como en este caso son los deseos del paciente terminal, ayudan a una mejor toma de decisiones, puesto que se:

...presupone el rechazo no sólo de la idea de que la información contenida en las reglas (jurídicas) de juego establecidas por el legislador sirven para prever con total precisión cuáles serán las consecuencias jurídicas atadas a la propia conducta y a la de los otros, sino también contra la idea de que por medio de conocimientos extrajurídicos (es decir, distintos al conjunto de normas jurídicas) se asegure la certeza absoluta sobre el éxito de predicciones infalibles.⁴⁸¹

En esa tesitura, ni el Derecho ni las leyes pueden prever todos los escenarios posibles en los que se desenvuelve el ser humano ni en los que lo hará, por lo que no es exigible jurídicamente a las leyes de voluntad anticipada dicha disposición, pero sí forma parte de la reflexión sobre la muerte que el emisor debe realizar, ello con la intención de dotar del máximo de detalles a su voluntad y que en ésta exista el mínimo de incertidumbre jurídica posible, no sólo para esa persona, sino para sus familiares y en su consecuencia, lograr de forma conjunta una muerte digna, previa, durante y posteriormente al fallecimiento.

⁴⁸¹ *Idem.*

V. DIFERENCIACIÓN ENTRE CAPACIDADES JURÍDICAS

Un cuestionamiento que surge en la ejecución de la voluntad anticipada se refiere a que la suscripción personal únicamente puede realizarse por una persona que cuente con plena capacidad de goce y de ejercicio, por lo que para las personas que no cuenten con ella se puede producir un acto discriminatorio, lo que en última instancia tendría por consecuencia negar el ejercicio del derecho a la muerte digna de aquellas personas que no cuentan con capacidad de ejercicio.

Para entrar al tema, tenemos que partir de la premisa que el artículo 1º constitucional advierte en su último párrafo que:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.⁴⁸².

Así, una causa de posible discriminación serían las condiciones de salud y discapacidad.

En segundo término, la discriminación se define como "...el acto u omisión por el cual, sin un motivo o causa que sea racionalmente justificable, una persona recibe un trato desigual en relación con otras personas."⁴⁸³ presentando tres elementos esenciales: 1) desigualdad de trato, que acarrea una exclusión o restricción, 2) la causa de discriminación es una cualidad o condición específica de la persona y 3) tiene como resultado la anulación o menoscabo al reconocimiento, goce o el ejercicio de derechos humanos. La no discriminación se refiere a un derecho humano con relevante presencia internacional, existiendo más de una decena de instrumentos que incluyen declaraciones, convenciones, protocolos y programas de acción que buscan proteger las normas que se refieren al problema de discriminación, de hecho, su importancia es tal que las normas internacionales contra la discriminación son catalogadas como *ius cogens*.

⁴⁸² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de febrero de 1917.

⁴⁸³ De la Torre Martínez, Carlos, *op. cit.*, p. 7.

Así pues, el supuesto problemático al que nos referimos indicaría que una persona que no cuente con capacidad de ejercicio es discriminada para emitir y ejecutar su voluntad anticipada, en tanto se presenta un trato desigual comparado con aquellas personas que sí la tienen, este trato se debería a una condición de salud o discapacidad, y en consecuencia, se generaría un menoscabo al goce o el ejercicio de un derecho humano como lo es la salud. Es de advertir que este supuesto únicamente sería aplicable en tanto la disminución de capacidad jurídica no sea completa o que le impida manifestarse por sí mismo.

Para dar respuesta a la cuestión tenemos que abordar el tema de la discapacidad, misma que es entendida en México como "...la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás." de conformidad con la fracción IX, del artículo 2º de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, y que puede ser de carácter físico, mental, intelectual, sensorial⁴⁸⁴. A nivel internacional⁴⁸⁵ se prevé la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁴⁸⁶, que en su artículo 12 afirma que las personas con discapacidad jurídica cuentan con capacidad jurídica en términos de igualdad, e impone a los Estados Parte la obligación de tomar medidas en consideración, artículo que en su parte conducente indica:

Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley.

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.

2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

⁴⁸⁴ Véase artículo 2, fracciones X, XI, XII y XIII. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Diario Oficial de la Federación*, 02 de mayo de 2008.

⁴⁸⁵ Otros ordenamientos que regulan la no discriminación son: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Convención sobre los Derechos del Niño.

⁴⁸⁶ México la firmó el 30 de marzo de 2007 y la ratificó el 17 de diciembre de 2007. Comisión Nacional de Derechos Humanos, *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*, 2ª ed., Distrito Federal, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2016, p. 7.

3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

...⁴⁸⁷.

Es de recordar que la emisión que se realiza del Documento de voluntad anticipada ante Notario Público lo hace una persona con capacidad de ejercicio sin importar la condición de salud que presente, pues como tal se emite en carácter de un documento previsorio; el escenario cambia cuando se refiere al Formato, pues en este supuesto es imperante que se haya confirmado el diagnóstico terminal y el Formato representa la única vía en que si el incapaz (situación aplicable únicamente para el enfermo terminal que no puede manifestarse por sí mismo, o aquel cuya incapacidad jurídica haya sobrevenido después) no suscribió anteriormente un Documento ante Notario Público, otra persona autorizada por ley, tomará la decisión en su nombre con la intención de que aquel reciba una muerte digna.

Desde nuestra consideración, el supuesto que hemos advertido produce una discriminación por los siguientes razonamientos jurídicos:

En Derecho civil se reconoce como atributo de la persona la capacidad, misma que constituye un elementos de validez de los actos jurídicos, y que recordamos su definición como "...la aptitud de ser titular de derechos y obligaciones, así como de ejercitar, asumir, cumplir y defender por sí, tales derechos y obligaciones"⁴⁸⁸. Ésta se divide en capacidad de goce consistente en la "...aptitud de ser titular de derechos y obligaciones"⁴⁸⁹ y la capacidad de ejercicio, que engloba la capacidad de "...ejercitar, asumir, cumplir y defender por sí tales derechos y obligaciones."⁴⁹⁰ ambas resultan graduables a lo largo de la vida, por lo que en ocasiones éstas se pueden ver ampliadas o incluso restringidas, por ejemplo, por una incapacidad. La regla general es que todas las personas por el simple hecho de ser personas (por ostentar personalidad jurídica) cuentan con capacidad de goce, sin embargo, algunas personas pueden ver

⁴⁸⁷ *Idem.*

⁴⁸⁸ Rico Álvarez, Fausto *et al.*, *De la persona y de la familia en el Código Civil para el Distrito Federal*, México, Porrúa, 2006, p. 37.

⁴⁸⁹ *Idem.*

⁴⁹⁰ *Idem.*

limitada o anulada su capacidad de ejercicio, pero ésta es suplida mediante la representación legal y existen supuestos en que únicamente se podrá ejercitar dicha capacidad a través de esos representantes. En relación con la representación, se presenta la figura de la legitimación que nos ayuda a comprender lo que sucede en la emisión de voluntad anticipada, la legitimación se define como "...la permisión concreta para que la capacidad pueda operar en relación con un bien, derecho, obligación o persona determinados"⁴⁹¹, por tanto, si no existe ese permiso se considera que se presenta una falta de legitimación pudiendo acarrear la nulidad del acto.

Bajo esas consideraciones, son las leyes de voluntad anticipada las que autorizan la designación personal y anticipada de un representante (legal) quien se encargará de dar cumplimiento a la voluntad, representante legal sólo para estos efectos; al efecto hay que distinguir dos supuestos para los incapaces, primero, entre aquellos que por las consecuencias de la enfermedad terminal o el grado en que ésta se ha complicado ya no cuentan con una voluntad plena o inclusive no pueden manifestarse por sí mismos ni por ningún otro medio (su capacidad de ejercicio se ha mermado), de aquellos que con la posibilidad de manifestarse y emitir una voluntad por sí mismos, es la legislación civil la que a causa de su edad o por un estado de interdicción declarado se les reduce, sin embargo, en ambos supuestos las leyes de voluntad anticipada permiten que una de las personas autorizadas emita en representación legal de aquel, la voluntad anticipada, bajo las siguientes distinciones.

Para suscribir un Formato cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad y atendiendo al orden de prelación, se autoriza a otras personas que lo hagan en nombre del enfermo terminal, quienes adquieren el carácter de representante en los mismos términos que lo expuesto para la figura del representante (véase capítulo cuarto, numeral 4 "Sujetos autorizados para ejecutar"), de acuerdo con el artículo 19 del Reglamento de la LVADF:

I. El o la cónyuge;

⁴⁹¹ *Ibidem*, p. 45.

- II. El concubinario o la concubina; o el o la conviviente.
- III. Los hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados;
- IV. Los padres o adoptantes;
- V. Los nietos mayores de edad; y
- VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados.⁴⁹²

El punto se complica en tanto algunas legislaciones⁴⁹³ de voluntad anticipada mencionan a la letra: los incapaces, lo que generaría dudas en cuanto a la profundidad o validez jurídica de aquella incapacidad pues para este supuesto no se advierte que se trate de una declaración legal del estado de interdicción, así pues, la interrogante al respecto es identificar cómo se cerciora el personal de salud que esa persona ya no es capaz para emitir su voluntad anticipada sin realizar un acto de discriminación. Por el contrario, para el supuesto en que no se pueda manifestar por sí misma, se presupone que la imposibilidad de manifestación deviene de efectos biológicos y médicos antes que jurídicos, pero aun así supone un aspecto de incertidumbre jurídica que quizá por los medicamentos o por alguna otra condición de salud no pueda manifestarse durante un periodo de tiempo, pero por otro sí (semejante a los periodos de lucidez de un testador⁴⁹⁴).

En el segundo supuesto, se legitima para los menores de edad o incapaces legalmente declarados a las siguientes personas, con fundamento en el artículo 20 del mismo ordenamiento:

- I. Los padres o adoptantes;
- II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor; o,
- III. Los hermanos mayores de edad o emancipados.⁴⁹⁵

Así pues, "...Es claro que al establecer que las personas incapaces, lo que de hecho puede considerarse peyorativo, sólo pueden ejercer su capacidad

⁴⁹² Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 04 de abril de 2008.

⁴⁹³ Por ejemplo, en el Estado de México.

⁴⁹⁴ Se encuentran incapacitados para testar: a) los menores de 16 años y b) los que habitual o accidentalmente o disfruten de cabal juicio, sin embargo, en términos del artículo 1307 del CCDF (y sus correlativos en otras Entidades Federativas). Por su parte, el demente en un intervalo de lucidez sí puede otorgar testamento, siguiendo las indicaciones legales.

⁴⁹⁵ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 04 de abril de 2008.

jurídica a través de un representante se está discriminando a las personas con discapacidad y asignándoles una incapacidad que no siempre es justificable.”⁴⁹⁶, coincidimos en que se lleva a cabo un acto de discriminación al requerir que una persona con discapacidad sin análisis de su condición, por ejemplo, tenga que actuar a través de su representante legal, pues de forma general la ley, sin estudiar el caso concreto requiere (legítima) para que el enfermo terminal privado de su capacidad jurídica, ejercite por cuenta de un tercero el derecho a la muerte digna.

En otras palabras, tanto aquellas personas que cuenten con capacidad de ejercicio como las que no, reciben un trato desigual, en razón de que civilmente no es posible emitir su voluntad por una condición de salud, pero el texto legal legitima a determinadas personas para que en representación del enfermo terminal emitan su voluntad, por lo que cabría afirmar que no existe un menoscabo o anulación ni al goce ni al ejercicio del derecho fundamental, pues es gracias a la figura de la legitimación que se produce una representación legal, misma que si bien no evita una discriminación, sí presenta una alternativa ante los casos particulares que se niegue judicialmente la capacidad jurídica. Al respecto se advierte:

...el estado de interdicción, en el Estado mexicano, es una institución cerrada que no contempla que la discapacidad tiene diferentes tipos de manifestaciones y que incluso en cada persona se presenta de manera diferente, dependiendo del grado en que se encuentre afectada y del entorno que la rodea. Al ser así no es propicio establecer un sólo criterio y pretender regir bajo esa perspectiva a todas las personas que presenten alguna discapacidad sino que la labor del juez debe ser considerar de manera individual la situación de la persona que a la que se le pretende aplicar el estado de interdicción.⁴⁹⁷

Así entonces, si la voluntad anticipada nace como una figura progresiva que se adecúa a las necesidades sociales y de salud de las personas, es contrario al propio espíritu de la ley que se ejecutarán actos de discriminación solamente por condiciones de salud o de discapacidad sobre aquellas personas que desean

⁴⁹⁶ Pons y García, Jorge y Sánchez Ramos, Juana, “Capacidad jurídica de personas con discapacidad: contexto mexicano en el derecho civil”, *Perfiles de las Ciencias Sociales*, México, vol. 5, núm. 10, enero-junio de 2018, p. 226.

⁴⁹⁷ *Ibidem*, pp. 229-230.

emitir su voluntad anticipada. Por lo que válidamente se puede distinguir entre aquellas personas que contando con una resolución judicial de incapacidad cuentan con sistemas de guarda y protección, ante quienes los actos jurídicos –tanto de Documento como de Formato de voluntad anticipada– siguen la resolución dictada por haberse garantizado un procedimiento legal; de aquellas personas con posible incapacidad (a causa de discapacidad o de condición de salud) que no ostentan resolución judicial ni un sistema de guarda y protección, ante los cuales se requerirá identificar (tanto por el Notario Público como por el personal de salud) si el futuro emisor cuenta “...con más o menos apoyo o si prefiere no usar otro que el que le presta el propio notario, pero la persona con discapacidad debe querer y comprender lo que contrata o dispone.”⁴⁹⁸, siendo lo esencial al acto el querer y comprender lo que se contrata y dispone.

Así pues, más que negar la capacidad jurídica y en consecuencia cometer un acto de discriminación se solicita a los Notarios Públicos y personal de salud, brindar apoyo⁴⁹⁹ tanto en la emisión como en la ejecución de la voluntad anticipada, y a la par que:

...no puede negarse el ejercicio de la capacidad jurídica sino que, en vez de negar, debemos partir de un punto de vista positivo: debe reconocerse el DERECHO a la provisión de apoyos a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.⁵⁰⁰ (mayúsculas propias del texto)

Como colofón, uno de los grandes aportes de las leyes y convenciones específicas sobre la discapacidad, es denotar que la discapacidad se trata de una condición variable y no generalizada, interpretación que se hace extensiva a las condiciones de salud, por lo que afirmar que todas las personas que cuenten con alguna discapacidad son incapaces jurídicamente es un error, al contrario, se

⁴⁹⁸ Castro Girona, Almudena (coord.), *Guía Notarial de Buenas Prácticas para Personas con Discapacidad: El Notario como apoyo institucional y autoridad pública*, Italia, Unión Internacional del Notariado Latino, 2020, p. 46.

⁴⁹⁹ Se reconocen las siguientes recomendación para la accesibilidad jurídica de las personas con discapacidad a fin de evitar actos de discriminación: 1) capacitación, 2) asegurar la efectiva comunicación, 3) uso de lenguaje sencillo, 4) ubicarse en campo visual de la persona, 5) proporcionar información básica sobre los derechos y obligaciones, 6) solicitar información sobre el modo en que se desea o necesita recibir la información, 7) consultar si se necesita apoyo y de qué tipo, 8) manejo natural y no infantil, 9) tener en cuenta la posición de aquel que oye, no de quien habla, 10) dirigirse directamente a la persona, 11) evitar invasiones corporales y 12) accesibilidad física. *Ibidem*, pp. 29-33.

⁵⁰⁰ *Ibidem*, p. 47.

debe analizar el caso en concreto para conocer en primer término, si determinada persona es incapaz jurídicamente y en segundo, en razón de la respuesta previa, saber si se lleva a cabo o no una acción de discriminar.

VI. ACTO NO PERSONALÍSIMO

Este punto se relaciona con el apartado anterior, en tanto derivado de la permisión legal para emitir la voluntad anticipada por un tercero legitimado que toma decisiones para el final de la vida de una persona que no es ella, sino de otra a quien por no poderse manifestar por sí mismo o por civilmente no tener capacidad de ejercicio, se confirma la figura de la voluntad anticipada. Es justamente en esa transmisión de la voluntad en razón de la condición de incapacidad, que encontramos una distinción legal para que los incapaces ejerzan su derecho a la muerte digna por un tercero, en otras palabras, ese tercero se vuelve el decisor sobre la vida del enfermo terminal.

Desde nuestra consideración, la emisión de la voluntad anticipada, que no necesariamente la ejecución, habría de presentar un carácter tan personalísimo como el del testamento mismo, entendido como que "...debe ser otorgado personalmente por el testador, sin que pueda admitirse ninguna clase de representación o suplencia de la voluntad..."⁵⁰¹ que en el artículo 1295 del Código Civil para el Distrito Federal (y sus correlativos en las Entidades Federativas) le cataloga como tal, en los siguientes términos:

Artículo 1,295.- Testamento es un acto personalísimo, revocable y libre, por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos, y declara o cumple deberes para después de su muerte.⁵⁰²

Es de hacer notar que el testamento tiene por objetivo la disposición de los bienes y derechos, y la declaración para dar cumplimiento una vez fallece el testador. El testamento se refiere a bienes de contenido patrimonial pero no es posible a través de esta figura emitir decisiones para el final de la vida pues el

⁵⁰¹ Asprón Pelayo, Juan, *Sucesiones*, 3a ed., México, McGraw-Hill, 2008, p. 46.

⁵⁰² Código Civil para el Distrito Federal, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de mayo de 1928.

testamento queda condicionado al momento de la muerte del testador, mientras que la voluntad anticipada es para antes de que ella suceda y se refiere a derechos humanos; por tal razón si el testamento es un acto personalísimo que protege el patrimonio del de *cujus*, la voluntad anticipada que protege la dignidad humana aún en vida, debería ser también un acto personalísimo como parte de un aparato jurídico incluso superior al del testamento, en tanto permite la decisión sobre la vida y el cómo esa persona desea vivir su último minuto de vida.

Ello implicaría que no sería factible emitir una voluntad anticipada que no haya sido reflexionada personalmente por el enfermo en situación terminal y éste haya emitido personalmente la decisión, misma que una vez materializada en el documento de voluntad anticipada sí sería factible que para el momento de la ejecución la pudiera realizar un tercero legitimado por la ley, pues partiría de la premisa que el interesado principal ya decidió y ahora por cualquier circunstancia, le es imposible darle cumplimiento. Para que la propuesta no presentara elementos limitativos a las personas que pueden emitir su voluntad anticipada, tendría que reconocerse que para el Formato en las instituciones de salud, la podrían suscribir cualquier enfermo, sin necesidad de que su enfermedad sea terminal o no, pues como su nombre lo indica se hace de forma preventiva ante la probable evolución de una enfermedad que le limite en la manifestación de su voluntad y que además presente en futuros momentos una confirmación de diagnóstico terminal, propuesta por la cual hemos venido pugnando en el presente análisis.

Ello es así como el apartado de la capacidad e incapacidad jurídica en la voluntad anticipada, más que entrañar aspectos de discriminación conjuga elementos de incertidumbre jurídica en la ejecución y en la practicidad que tiene la voluntad anticipada en México, a partir de un exceso de terceros legitimados.

VII. EJECUCIÓN EXCLUSIVA EN ENFERMEDAD TERMINAL

Una de las reglas en la ejecución de la voluntad anticipada es que únicamente serán aplicables los deseos anticipados para el final de la vida, a personas en etapa de enfermedad terminal y además que cuenten con un diagnóstico

confirmado, es decir, si bien todas las personas con capacidad de ejercicio pueden emitir su voluntad anticipada de manera preventiva y de conformidad con lo “anticipado” de la figura, será hasta el momento en que se confirme medicamente el diagnóstico terminal que puedan comenzar a realizarse todos los pasos para llegar al cumplimiento.

Dicha premisa presenta una coherencia jurídica dentro del sistema de derecho positivo mexicano, pues únicamente se regulan como conductas tipificadas como delitos la inducción, auxilio o ayuda al suicidio (artículo 142 Código Penal para el Distrito Federal), además que la eutanasia no se encuentra permitida en el país, bajo el fundamento del artículo 166 bis 21 de la LGS, y que se encuentra redactado en los siguientes términos:

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.⁵⁰³

De ahí que podamos afirmar que la voluntad anticipada limitada a ejecutarse sobre pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad terminal, restringe el derecho a una muerte digna a ese rubro de la población, pues al encontrarse prohibida la eutanasia y ya que jurídicamente en México no se autoriza por ningún medio que una persona en pleno uso de sus facultades mentales y ejerciendo sus derechos relacionados con la vida, dignidad y salud pueda ejecutar alguna acción que tenga por objeto acortar intencionalmente la vida, por lo que se colige que la voluntad anticipada es la única herramienta legal para sobrellevar una muerte digna.

Ahora bien, la voluntad anticipada denota un avance en la protección de ciertos derechos progresivos de salud en su relación con la autonomía, pero como advertimos se limita a brindar esta oportunidad exclusivamente a los enfermos terminales y para aquellos que no lo sean, no tendrán oportunidad de ejecutar legalmente la forma en que desean vivir sus últimos momentos de vida; aunque hemos de anotar que sería factible en todo caso, aún sin la existencia de una

⁵⁰³ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

enfermedad terminal, que cuando se avecina la muerte ésta pueda robustecerse de elementos que le doten de un carácter digno (muerte digna).

En dicha tesitura, la presente investigación presenta una mirada progresiva de derechos humanos, sin embargo, se encuentra consciente que la propuesta de legalizar la eutanasia en México aún se encuentra en una realidad distante a los principios y valores que ostenta la sociedad mexicana, pese a ello, deseamos enfatizar que la voluntad anticipada al ser limitativa a las enfermedades terminales deja rezagadas a una serie de enfermedades que sin contar con un carácter terminal o un diagnóstico que las clasifique como tal, sea a través de una enfermedad producida de forma natural o incluso por un accidente que la haya provocado, puedan verse beneficiadas de la voluntad anticipada, ello se prueba por ejemplo, con el caso de la enfermedad por el virus SARS-CoV2 misma que como hemos advertido, no en todos los supuestos significa una enfermedad terminal, pero para muchas personas que se han sumado a la cifra de mortalidad de dicha enfermedad, la enfermedad por COVID-19 significó un padecimiento que cumplió los caracteres enunciados por las leyes de voluntad anticipada sobre lo que significa una enfermedad terminal⁵⁰⁴.

Por lo anterior, si bien consideramos que por una interpretación sistemática del Derecho mexicano sea correcto el hecho de permitir únicamente que ante un diagnóstico confirmado de una enfermedad terminal se puedan obtener los beneficios de la voluntad anticipada, la realidad es que en la actualidad existen otra serie de enfermedades que sin necesariamente presentar a primera vista un diagnóstico terminal como lo pueden ser un cáncer terminal, en el transcurso de la enfermedad se van presentando aquellas complicaciones que permitirían clasificarle como terminal.

1. *Propuesta*

Por todo lo anterior, pugnamos porque la voluntad anticipada pueda ser ejercida en situaciones de enfermedad grave y no solamente de una enfermedad terminal, en tanto “La gravedad de una enfermedad es un concepto distinto al de

⁵⁰⁴ Enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo, con escasa o nula respuesta a tratamiento disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.

terminalidad. Generalmente, se califica de grave a un paciente cuya enfermedad o condición representa una amenaza potencial para su vida. Así, un enfermo terminal es habitualmente un enfermo grave pero, obviamente, la mayoría de los enfermos graves no pueden ser calificados como terminales.⁵⁰⁵, a modo de comprender el supuesto al que nos referimos estaríamos ante "...los pacientes que ingresan a Unidades de Cuidado Intensivo para recibir tratamiento de enfermedades o complicaciones agudas potencialmente mortales son, ciertamente, pacientes graves, pero no por el hecho de estar en una Unidad de Cuidado Intensivo se puede decir que un paciente es terminal."⁵⁰⁶.

Así pues, el hacerlo de esta forma que proponemos ha de contemplar una serie de requisitos de la enfermedad grave como serían los diagnósticos médicos, la explicación médica y demostración de comprensión de los efectos de la enfermedad, el pronóstico de aquella, entre otros, que permitan brindar una certeza jurídica de que la persona sabe las consecuencias de sus actos y como tal decide anticipadamente que en dado caso que la enfermedad se desarrolle de modo tal que los esfuerzos médicos por curarla sean reducidos se ejecute la voluntad anticipada, ello permitiría que las personas que ingresan a las unidades médicas cuando su enfermedad no es aún terminal y se encuentran en posibilidades de manifestarse por sí mismos y de comprender las consecuencias legales de sus actos emitan su voluntad en forma anticipada, para el caso que llegue a agravarse la enfermedad; así entonces, el enfermo se manifestaría por sí mismo en una situación bastante más actualizada de acuerdo al escenario médico que aquella que se realiza ante un Notario Público, y previendo anticipada y conscientemente, los posibles efectos de su enfermedad y el cómo desea transitarla.

Ahora bien, si bien en esta postura se puede afirmar que el documento de voluntad anticipada emitido ante Notario Público cumple la función de hacerse de forma preventiva o anticipada, la realidad es que los documentos que se solicitan ante Notario son en su mayoría de personas que no necesariamente cuentan con un diagnóstico terminal, ni mucho menos una enfermedad grave que les impida

⁵⁰⁵ Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago, "El enfermo terminal", *Revista médica de Chile*, Santiago, vol. 128, núm. 5, mayo de 2000, p. 548.

⁵⁰⁶ *Idem*.

reflexionar a profundidad sobre los posibles escenarios futuros de salud que puedan suceder, lo anterior, les permite expresar de forma personal (por lo que se excluye que un tercero tome la decisión de voluntad anticipada) y también de manera consciente las decisiones para el final de la vida. Sin embargo, el Documento ante Notario Público se presenta como una oportunidad de emitir su voluntad que se limita como regla general, también a aquellas personas que en principio pueden acudir personalmente a las oficinas del Notario Público en cuestión⁵⁰⁷, puesto que si padecen alguna enfermedad y ésta todavía no es tan grave que aún le permite desplazarse físicamente sin obstáculos, pero para aquellas personas que ya presentan una enfermedad grave y que a causa de ésta tienen que encontrarse dentro de las instalaciones médicas, se brinda la posibilidad de suscribir un Formato de voluntad anticipada ante el personal de salud. En resumen, la diferencia entre estos dos escenarios es justamente que ya existe una enfermedad capaz de afectar en diversas modalidades la emisión de la voluntad de forma consciente, reflexionada, informada y especialmente de forma personal.

Apoya la propuesta el hecho de que la denominación de voluntad anticipada, justamente se denomina anticipada, por un lado, porque se realiza antes de que ocurra el fallecimiento, sin embargo, dicha razón nos presenta un panorama limitado en cuanto a sus efectos, especialmente porque la anticipación a la que se refieren los Formatos de voluntad anticipada ocurren únicamente cuando ya se tiene un diagnóstico terminal, por lo tanto, si bien es anticipada en cuanto a la muerte no lo es por el hecho de hacerlo hasta que ya se encuentra en una etapa irreversible y que posiblemente se encuentre afectado el paciente no sólo por los efectos farmacológicos sino incluso puede estar afectado a un nivel psicológico que le perturba la manifestación de sus decisiones sobre su salud.

Por el contrario, si una persona es enterada que posee una enfermedad grave y conoce las implicaciones de esa gravedad y las posibles consecuencias

⁵⁰⁷ No olvidemos que las leyes del Notariado en las diversas Entidades Federativas, permiten que el Notario Público para casos excepcionales se pueda trasladar al domicilio dentro de la entidad federativa de su adscripción, a fin de dar fe de los actos que pasan ante él, pero para evitar ese traslado es posible suscribir el Formato de voluntad anticipada ante la autoridad del personal de salud en presencia de los testigos.

que le puedan generar en un futuro una enfermedad terminal, sin que necesariamente en ese momento, exista un diagnóstico terminal, esa persona al estar consciente y pese a estar afectado por efectos farmacológicos o psicológicos serían menores que aquellos a quienes se les ha dicho que tienen ya una enfermedad terminal, por lo que por sí mismo manifiesta su voluntad en el supuesto futuro de requerirse, y se comienza a llevar la enfermedad respecto a la decisión que haya tomado en su documento de voluntad anticipada. Para que esta posibilidad funcione se requiere aceptar que el documento de voluntad anticipada, sea en forma de Documento o de Formato, exige que puedan expresarse los deseos de una forma más amplia a una simple manifestación de un “sí” o un “no” (véase capítulo sexto, numeral 6 “Falta de especificidad entre documento y formato de voluntad anticipada”), pues solamente de esa forma es posible prever una serie de indicaciones que no se reducen a respuestas cerradas, y que permiten adaptarse a las diferentes condiciones que se vayan presentando durante el desarrollo de la enfermedad.

De aceptar la propuesta anterior, la voluntad anticipada se trataría de una verdadera voluntad anticipada, en tanto es informada, pensada y no expuesta a una situación que genera vulnerabilidad y emergencia en el emisor (como lo es la noticia sobre el diagnóstico confirmado de enfermedad terminal), más aún cuando para que se conforme como una voluntad debe provenir del propio emisor y no de un tercero que la expresa en razón de que aquel ya no puede manifestarse por sí mismo, pues en ese caso, más bien se crea una “voluntad de un tercero de forma anticipada”.

Un ejemplo que comprueba que el acceso de la voluntad anticipada a enfermedades graves es posible, es el Martha Sepúlveda, sucedido en el año 2022 en Colombia, mujer que padecía una enfermedad grave pero no terminal y que deseaba acceder a ejecutar la eutanasia regulada en aquel país desde el año 2015, tras varios intentos por lograrlo en una primera ocasión el derecho fue suspendido, y se tuvo que acudir a varias instancias jurisdiccionales para realizar una interpretación a fondo de la eutanasia así como de las condiciones de salud

de la paciente. Finalmente en julio de 2021 la Corte Constitucional⁵⁰⁸ aceptó que Martha Sepúlveda fuera la primera persona en ejecutar una eutanasia sin padecer una enfermedad catalogada como terminal, pero sí bajo la presencia de un intenso sufrimiento físico o psíquico por causa de una lesión o enfermedad incurables. Si bien este ejemplo se refiere a la práctica de la eutanasia que no es legal en México, sí prueba que no sólo las enfermedades terminales son causantes de un menoscabo a la dignidad y autonomía del paciente, sino que también existen otro tipo de males de salud que podrían encuadrar en una regulación extensiva de la muerte digna.

VIII. REGISTRO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Por regla general cuando una voluntad es suscrita se tiene que dar aviso de su suscripción en los siguientes días de celebrado el acto. En la Ciudad de México⁵⁰⁹ cuando se trata del Documento otorgado ante Notario Público, el plazo es dentro de los 3 días siguientes hábiles y para el caso del Formato suscrito ante personal de salud, el plazo máximo es de 48 horas; en ambos supuestos se avisa a la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada (o el nombre que cada órgano administrativo en materia de voluntad anticipada reciba), misma que depende de la Secretaría de Salud local. Lo anterior de conformidad con los siguientes fundamentos legales de la LVADF:

Artículo 7. El Notario dará aviso del otorgamiento del Documento de Voluntad Anticipada preferentemente por medio de su entrega física a la Coordinación Especializada y acompañado del Aviso de suscripción notarial a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, dentro de los tres días hábiles siguientes al otorgamiento.

En caso de que el Notario no pueda efectuar el aviso conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, podrá hacerlo por medio de un aviso electrónico que deberá enviar dentro de los tres días hábiles siguientes al otorgamiento. Se tendrá por cumplida esta obligación hasta que la Coordinación

⁵⁰⁸ Corte Constitucional República de Colombia, *Sentencia número 233/2021*, sentencia de 22 de julio de 2021. Derecho a una muerte digna por lesiones corporales o enfermedades graves e incurables, en <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm> Consulta: 06 de agosto de 2021.

⁵⁰⁹ Verificar en cada una de las Entidades Federativas el plazo preciso de aviso.

Especializada acuse de recibido por vía electrónica, el Documento de Voluntad Anticipada.⁵¹⁰

Artículo 8. El Formato suscrito ante personal de salud de la Institución de Salud deberá ser entregado a la Coordinación Especializada con los documentos establecidos en el artículo 18 del Reglamento, en un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas.⁵¹¹

Así pues, en México se encomienda a un órgano administrativo, la obligación de registrar y conservar los documentos de voluntad anticipada. Las diferencias entre Entidades Federativas estriban en su denominación y las obligaciones que realizan, por lo para una comprensión específica proponemos el siguiente cuadro comparativo:

Entidad Federativa	Denominación y dependencia	Obligaciones
Aguascalientes	Unidad administrativa: Unidad Especializada de Voluntades Anticipadas, adscrita al Instituto de Salud.	Recibir, archivar y resguardar. Registrar, organizar y mantener actualizada la Base de Datos.
Ciudad de México	Unidad administrativa: Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, dependiente de la Secretaría	Recibir, archivar y resguardar. Registrar, organizar y mantener actualizada la Base de Datos.
Coahuila	Registro de Documentos de Disposiciones Previsoras, a cargo de la Secretaría.	Custodia, conservación y accesibilidad.
Colima	Unidad administrativa: Registro Estatal de Documentos de Voluntad Anticipada, adscrito a la Secretaría.	Custodia, conservación y accesibilidad. Recibir, archivar y resguardar. Registrar, organizar y mantener actualizada la Base de Datos.
Estado de México	Órgano administrativo: Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México, adscrito a la Secretaría.	Recibir, registrar, digitalizar, archivar y resguardar. Operar, mantener, mejorar, evaluar y actualizar el sistema digitalizado. Registrar, organizar y mantener actualizada la base de datos.
Guanajuato	Registro Estatal de Voluntades Anticipadas, adscrito a la Unidad Especializada que depende de la Secretaría de Salud.	Recibir, archivar y resguardar. Recibir, inscribir, cancelar, anotar, registrar, archivar, resguardar y, en su caso, dar publicidad. Organizar y actualizar el Registro Estatal de Voluntades Anticipada. Emitir la constancia de inscripción.
Guerrero	Área en cada centro hospitalario. Sin denominación	Recibir, archivar y resguardar.
Hidalgo	Unidad administrativa:	Recibir, archivar y resguardar.

⁵¹⁰ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 07 de enero de 2008.

⁵¹¹ *Idem*.

	Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, adscrita a la Secretaría.	Llevar el registro. Organizar y mantener actualizada la base de datos.
Michoacán	Unidad administrativa, adscrita a la Secretaría.	Recibir, revisar, archivar y resguardar.
Nayarit	Registro Estatal de Declaraciones de Voluntad, adscrito a la Unidad Especializada que depende de la Secretaría de Salud.	Custodia, conservación y accesibilidad. Recibir, archivar y resguardar. Inscribir las solicitudes y expedir constancia. Registrar, organizar y mantener actualizada la base de datos.
Oaxaca	Unidad administrativa: Registro Estatal de Voluntades Anticipadas, a cargo de la Secretaría de Salud. También denominado Departamento de Información en Salud, adscrita a la Dirección de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Oaxaca.	Recibir, tramitar, archivar, resguardar y dar seguimiento.
San Luis Potosí	Secretaría de Salud del Estado.	Custodia, conservación y accesibilidad.
Sonora	Registro Estatal de Voluntad Anticipada, adscrito a la Unidad Especializada de la Secretaría de Salud.	Recibir, archivar y resguardar. Supervisar cumplimiento de disposiciones. Supervisar lo relativo a la materia de donación de órganos y/o tejidos y trasplantes ⁵¹² .
Tlaxcala	Unidad administrativa: Unidad de Voluntad Anticipada adscrita a la Secretaría de Salud.	Recibir, archivar y resguardar.
Veracruz	Registro Estatal de Voluntades Anticipadas, adscrito a la Unidad Especializada que depende de la Secretaría de Salud.	Recibir, archivar y resguardar.
Yucatán	Servicios de Salud de Yucatán.	Recibir, archivar, resguardar y llevar el control.
Zacatecas	Unidad administrativa: Consejo Estatal de Bioética.	Recibir, registrar, digitalizar, archivar y resguardar.

Ahora bien, cuáles son los efectos que producen las inscripciones. Dentro de la doctrina registral se prevén los siguientes tipos de registro⁵¹³:

- ❖ De hecho.- Produce efectos informativos sin ningún otro tipo de efecto adicional.
- ❖ Probatorios.- Aquellos que constituyen un medio de prueba adicional de los derechos que se inscriban.

⁵¹² Dado de la Ley estatal no contempla en la figura de la voluntad anticipada la donación de órganos y/o tejidos se interpreta que el Registro regula la donación de órganos y/o tejidos y los trasplantes que no se relacionan exclusivamente con la voluntad anticipada.

⁵¹³ De la Mata Pizaña, Felipe y Garzón Jiménez, Roberto, *Bienes y derechos reales*, México, Porrúa, 2005, p. 456.

- ❖ Declarativo.- Se refiere a "...la inscripción que tiene por objeto únicamente reconocer un hecho o acto jurídico que ya ha acontecido y respecto del cual, la inscripción servirá como elemento probatorio."⁵¹⁴.
- ❖ Constitutivo.- En los que la inscripción es necesaria para que el derecho adquirido se perfeccione y sea eficaz desde la celebración del acto. También se refiere a la que "...de ella depende la existencia o validez del acto jurídico mismo, a grado tal que sin inscripción, no habrá acto jurídico o no habrá acto jurídico eficaz."⁵¹⁵.
- ❖ Sustantivo.- El derecho nace hasta que se inscribe.

Debido a que en México la ley no condiciona la existencia del acto jurídico a su registro, es que se puede afirmar que la inscripción solamente tiene efectos declarativos, pues basta con que se cumplan los requerimientos de existencia y de validez, dentro de ellos la forma para que el acto se tenga por válido. Por su parte, si el Notario Público o el personal de salud no emite el aviso correspondiente está incumpliendo la ley, pero el hecho de que el aviso se dé posteriormente o incluso no se dé, simplemente le reduce su firmeza y protección, no obstante, existe y es válido.

Ahora bien, uno de los principios registrales por excelencia es el de publicidad, definido como aquel por el que "...el Registro es un medio para que la gente conozca los actos inscritos al realizar el tráfico jurídico."⁵¹⁶, la publicidad suele dividirse en material y formal, la "... material se refiere a los derechos que otorga la inscripción; en tanto que la publicidad formal, es la posibilidad de obtener información documental de los asientos registrales."⁵¹⁷. A decir de Sánchez Barroso, la publicidad encierra las siguientes ideas: a) el Registro es público si tiene por propósito dar publicidad al acto que se registra, b) la publicidad confiere el derecho a toda persona, a los asientos registrales y de obtener las respectivas constancias y c) la publicidad es el acto necesario para que surta efectos frente a terceros.

⁵¹⁴ Rico Álvarez, Fausto, *Teoría general de las...*, cit., p. 80.

⁵¹⁵ *Idem*.

⁵¹⁶ De la Mata Pizaña, Felipe y Garzón Jiménez, Roberto, *op. cit.*, p. 463.

⁵¹⁷ Sánchez Barroso, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades...*, cit., p. 365.

Es interesante advertir, bajo un argumento de Derecho comparado, que en España, específicamente en la comunidad autónoma de Canarias se advierte que el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (un equivalente a la figura mexicana) posee el carácter de público, en los siguientes términos:

Artículo 9.- Creación y naturaleza.

1. Con el fin de asegurar su eficacia, se crea el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad.
2. El Registro es único para toda la Comunidad Autónoma de Canarias, sin perjuicio de su gestión descentralizada.
3. El Registro tiene carácter administrativo, público y gratuito.⁵¹⁸

Sin embargo, en México ninguna ley de voluntad anticipada le dota de tal carácter en su regulación expresa, por el contrario, son los Estados de Coahuila y de Nayarit los que en ley advierten que no se trata de un registro público y que no tiene efectos constitutivos.

Partiendo de lo anterior, surge la cuestión sobre la publicidad del documento de voluntad anticipada en relación con su registro a través de los órganos administrativos, puesto que para que sea aplicado y ejecutado un documento de voluntad anticipada, es imperante conocer de su existencia y el registro al que aludimos, sirve como herramienta para saber de ella.

Antes de continuar, es conveniente recordar que los documentos de voluntad anticipada se encuentran protegidos por ley bajo parámetros de confidencialidad⁵¹⁹, por lo que ese elemento se contrapone totalmente con el principio registral de publicidad; entonces, en concordancia con la confidencialidad y al no determinarse un carácter público del registro, se requerirá de una legitimación para consultar el registro, entonces ¿quién está legitimado para hacerlo?

⁵¹⁸ Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro, *Boletín Oficial de Canarias*, 02 de marzo de 2006.

⁵¹⁹ Por ejemplo, "Artículo 11. El personal de salud y el personal administrativo de las Instituciones de Salud, deberán guardar confidencialidad y reserva respecto a las disposiciones de la Voluntad Anticipada, así como de la información que obtengan por motivo de su cumplimiento." Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 07 de enero de 2008.

La respuesta en cuando a legitimación no viene dada por ley, sino que al afirmarse que tanto los documentos de voluntad anticipada como la información que en ellos se contiene, se encuentran sujetos a leyes de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales⁵²⁰, leyes que señalan que sólo tendrán acceso a ellas los titulares y los servidores públicos que requieran conocerla para el ejercicio de sus funciones de conformidad con su artículo 186 en la Ciudad de México, a saber:

Artículo 186. Se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona identificada o identificable. La información confidencial no estará sujeta a temporalidad alguna y sólo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma, sus representantes y las personas servidoras públicas facultadas para ello.⁵²¹

Consideramos que como parte de la legitimación que se solicita para conocer sobre la existencia de un documento de voluntad anticipada, el representante o ejecutor de la voluntad, habría de encontrarse legitimado⁵²² para que en el caso de no contar con el documento físicamente, el órgano administrativo de registro, previa comprobación de identidad y del diagnóstico confirmado de situación terminal, es decir, del interés jurídico que ostenta, pueda conocer el contenido; recalamos que solamente en casos en que no es posible obtener del titular dicho documento y únicamente para el supuesto en que el solicitante sea el representante es factible que exista dicho supuesto, en tanto el representante en el acto de la firma del documento de voluntad anticipada se

⁵²⁰ De acuerdo con la ley son datos personales “Artículo 6. Fracción XII. Datos Personales: A la información numérica, alfabética, gráfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a una persona física, identificada o identificable entre otros, la relativa a su origen racial o étnico, las características físicas, morales o emocionales a su vida afectiva y familiar, información genética, número de seguridad social, la huella digital, domicilio y teléfonos particulares, preferencias sexuales, estado de salud físico o mental, correos electrónicos personales, claves informáticas, cibernéticas, códigos personales; creencias o convicciones religiosas, filosóficas y morales u otras análogas que afecten su intimidad.”

⁵²¹ Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 06 de mayo de 2016.

⁵²² Al respecto, en el ejercicio comparativo de Derecho español, se encuentran legitimadas las siguientes personas: “Artículo 19.- Acceso al Registro. 1. Los otorgantes de las manifestaciones anticipadas de voluntad y los representantes designados en ellas están legitimados para acceder a los asientos registrales que les afecten en cualquier momento, mediante la oportuna solicitud. ...” Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro, *Boletín Oficial de Canarias*, 02 de marzo de 2006.

hace sabedor de la existencia de un documento, mientras no haya existido una revocación.

Bajo esa legitimación, el servidor público puede acceder a los datos personales referentes a la voluntad anticipada. De acuerdo con la CPEUM, los servidores públicos son:

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial de la Federación, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión o en la Administración Pública Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.⁵²³

Por lo que aquellas personas que no sean servidores públicos de acuerdo a lo definido, ni sean titulares de la información en México, no podrían acceder al contenido de esa voluntad anticipada, es decir, si un médico privado desea conocer la existencia de un Documento de voluntad anticipada previo o de un Formato no podrá hacerlo, pues no se encuentra legitimado para ello, misma situación ocurre con el representante de la voluntad. Desde nuestra consideración el registro tiene efectos declarativos, que por su naturaleza reconoce un acto y brinda los elementos probatorios a través de su inscripción, por lo que el hecho que el documento de voluntad anticipada se encuentre inscrito, se trata de una prueba de su existencia, pero no es accesible a las personas que directamente pueden ejecutarla (a excepción directa del titular y personal de salud catalogado como servidor público).

El escenario se radicaliza cuando un enfermo terminal se encuentra ingresado en una unidad hospitalaria y si no se encuentra consciente ni se tiene a la vista el documento de voluntad anticipada (referido principalmente a un Documento de voluntad anticipada previo), en sentido estricto ni el representante, ni el personal de salud de una institución de salud privada podría solicitar un

⁵²³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de febrero de 1917.

informe a la Secretaría de Salud local sobre los términos del documento, es por ello, que la legitimación para conocer del documento de voluntad debe de extenderse a quienes tengan un interés jurídico en el acto.

En concordancia con ello, es que el testimonio notarial⁵²⁴ adquiere relevancia no sólo por ser un documento público que representa la fe pública del Notario, sino porque en éste se señalan las que hasta ahora hemos denominado como condiciones particulares-específicas, a diferencia de lo que sucede con un informe, que en caso de cumplirse las condiciones de legitimación enviaría la Secretaría de Salud local, pues en éste no se contienen los aspectos particulares, y es así que el testimonio notarial sirve como una guía pública para el personal de salud, en tanto se reconocen los parámetros para saber cómo dar cumplimiento y ejecutar la voluntad anticipada; por ello, a falta de una legitimación expresa en la materia, es de importancia que el representante conozca sus derechos y obligaciones y más aún, que tenga conocimiento sobre la posible existencia de un testimonio notarial y en su caso, de su ubicación.

Ahora bien, uno de los obstáculos que presenta este registro es que cumpliendo condiciones de legitimidad se podrían dar informes de modo escrito, pero no se origina como un registro que pueda consultarse vía telemática. Lo anterior, contribuye especialmente a que en situaciones de emergencia, cuando anteriormente no ha sido posible tener conocimiento sea de la existencia del documento de voluntad anticipada y mucho menos de su contenido, por ejemplo, bajo el caso que una persona ha suscrito su Documento de voluntad anticipada hace algún tiempo, y que posteriormente se hospitaliza ya presentado una avanzada enfermedad terminal y que el diagnóstico de ésta se da una vez que ya no ostenta la capacidad para manifestarse por sí mismo ni con posibilidades de comunicación con su representante, pero las medidas médicas que se han de implementar requieren un corto tiempo, es entonces, que sería indispensable la existencia de un registro de voluntades anticipadas que a través de un acceso

⁵²⁴ Mismo que se define por el artículo 146 de la Ley del Notariado para la Ciudad de México como “...la copia en la que se transcribe íntegramente una escritura o un acta, y se transcriben, o se incluyen reproducidos, los documentos anexos que obran en el apéndice, con excepción de los que ya se hayan insertado en el instrumento y que por la fe del Notario y la matricidad de su protocolo tienen valor de instrumento público.” Ríos Hellig, Jorge, *La práctica del Derecho Notarial*, 10a ed., Ciudad de México, México, 2020, p. 324.

electrónico nos permita conocer en todas las Entidades Federativas que cuentan con una regulación de la figura, e incluso para aquellas que no pero que puedan ejecutarlas de acuerdo a lo descrito en el numeral 2 “Conflicto de leyes de voluntad anticipada en el espacio” del presente capítulo, el sentido de la voluntad anticipada y los otros elementos formales y de validez que contiene el documento.

En el ejercicio comparativo que hemos realizado en este apartado, ello sucede en Canarias, España, de acuerdo con el Decreto 13/2006 del 8 de febrero, que en su artículo 19, apartado 2 y siguientes se refiere a la posibilidad de acceso ante un registro telemático. Veamos:

Artículo 19...

2. Podrán acceder para la finalidad prevista en el presente Decreto el personal autorizado por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma, a través de comunicación telemática mediante el procedimiento de firma electrónica y código personal que se determine y que garantizará la identidad de la persona destinataria de la información, la integridad de la información a la que se accede y la constancia del acceso. 3. El acceso al Registro deberá garantizarse las 24 horas del día y se dispondrá de un procedimiento alternativo al telemático para asegurar la disponibilidad de su contenido a las personas autorizadas. 4. Todas las personas que estén autorizadas a acceder al contenido del Registro están sujetas al deber de guardar secreto de los datos que conozcan.⁵²⁵

Se produce otro cuestionamiento en el tema ¿qué contiene el registro de las voluntades anticipadas y cómo se realiza? El registro presenta los datos generales del emisor, del representante, del Notario Público ante el cual se haya realizado el Documento, así como el sentido de las cláusulas y en su caso de la donación de órganos y/o tejidos, tal como se presenta en el *Anexo 4* que contiene una captura del sistema que lleva el Estado de México.

Sin embargo, advertimos que no es posible señalar condiciones particulares fuera de aquellas, es decir, este registro indica limitativamente el sentido de la cláusulas, por lo que las condiciones particulares solamente se encuentran presentes en la Escritura que contenga el acto jurídico, ello de conformidad a lo

⁵²⁵ Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro, *Boletín Oficial de Canarias*, 02 de marzo de 2006.

que hemos expuesto en el numeral 3 “Falta de especificidad entre documento y formato de voluntad anticipada” del presente capítulo. Pese a lo anterior, desde nuestra perspectiva no se reduce la eficacia de las cláusulas ni sus condiciones dado que hemos advertido que este registro se trata de un órgano administrativo con un carácter meramente declarativo y no constitutivo.

El registro de la voluntad anticipada del Documento se realiza de forma telemática. Por ejemplo, en el Estado de México, en una primera etapa es el propio Notario Público el que añade toda la información relevante en el sitio *web* que para tal efecto se señale, lo cual una vez finalizado le genera un prefolio, posteriormente, se efectúa un oficio electrónico de notificación de la suscripción de la voluntad anticipada hacia las personas encargadas dentro de la Coordinación de Voluntades Anticipadas, siguiendo los formatos de control interno que ésta misma designe, remitiendo el prefolio que le fue asignado en el primer momento en que envió la notificación de suscripción a la Coordinación de Voluntades Anticipadas. El aviso electrónico, el número de prefolio, el formato de control interno, la Escritura Pública, las copias de las identificaciones de los comparecientes se remiten en forma de expediente electrónico a la Coordinación de Voluntades y ésta emite una constancia y credencial de la suscripción⁵²⁶.

Ahora bien ¿qué sucede con aquellas disposiciones que establezcan una donación de órganos y/o tejidos⁵²⁷? De conformidad con la ley de la materia, cuando se pretende ser donante de órganos y/o tejidos se tendrán que firmar los formatos respectivos del Centro de Trasplantes, hecho que de forma general no sucede cuando se hace a través de la figura de la voluntad anticipada.

⁵²⁶ Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México, “Oficio No. 217030000-020/2019”, Toluca, Estado de México, 24 de enero de 2019.

⁵²⁷ Otro de los puntos en que la voluntad anticipada pierde algo de efectividad se refiere al caso de situaciones de emergencia, si bien ya hemos expuesto algunos tópicos al respecto en el capítulo correspondiente, es necesario recordar que ante situaciones de emergencia las donaciones de órganos y/o tejidos se encuentran limitadas en México a la asignación de los semáforos epidemiológicos dentro de las distintas entidades que contemplan la figura de la voluntad anticipada, ello supone que si bien la persona en su documento de voluntad anticipada ejerciendo su libertad, autodeterminación y su derecho a la salud haya tomado la decisión de donar órganos y/o tejidos será imposible hacerlo en una situación así, y si bien esto se explica conforme a las políticas públicas de sanidad aplicables en estos supuestos, como lo hemos expuesto con las razones que motivan las disposiciones de bioética en tanto suponen una protección de un bien mayor con interés público, la realidad jurídica rezaga el consentimiento del emisor en la voluntad anticipada.

Consideramos que si una persona decide ser donadora a través de esta figura, y sólo bajo el entendido que ésta será aplicada únicamente en caso de una enfermedad terminal, debe suscribirse el formato respectivo, señalando cuáles son los órganos y/o tejidos que desean donarse. Consentimiento que no puede ser extendido a otro tipo de muertes, pues se está condicionando a que provenga de una voluntad anticipada.

Por lo anterior, el hecho que el registro de voluntades anticipada no tenga un carácter público brinda una seguridad jurídica y personal al emisor, en tanto el conocimiento de los datos que contiene la voluntad anticipada son de naturaleza confidencial.

IX. INVESTIGACIÓN DE CAMPO Y REPORTE DE RESULTADOS

Hemos advertido las deficiencias jurídicas y prácticas que encuentra la figura de la voluntad anticipada en el país, tanto en su momento de emisión, como en la ejecución de la misma, aún más, hemos señalado algunos aspectos prácticos que generan inconvenientes para una vez que ésta ha sido ejecutada y que son catalogados como obstáculos en la aplicación de la voluntad anticipada, sin embargo, el ejercicio de análisis no puede estar finalizado sin contemplar una investigación cualitativa que refleje los obstáculos identificados y el conocimiento de la figura. Debido a ello, se ha realizado una investigación de campo y se presenta su análisis, mostrando el siguiente reporte de resultados.

1. *Resumen*

Se realiza una investigación de campo de carácter cualitativo con la intención de conocer la relación jurídica entre la legislación positiva de la voluntad anticipada y su ejecución en México, basada en la experiencia personal y los conocimientos presentados por parte de una muestra elegida en razón de sus conocimientos sobre el tema de la voluntad anticipada; a dicha muestra se le aplica un cuestionario que arroja los principales resultados sobre el panorama, en la relación práctica y la efectividad de la voluntad anticipada, en atención a la legislación existente.

2. Introducción

El propósito de nuestra investigación cualitativa es demostrar la relación existente entre la legislación positiva de la voluntad anticipada y la ejecución y cumplimiento de la misma, así como evidenciar el conocimiento jurídico-práctico que se tiene de la figura de la voluntad anticipada en México; el diseño de la investigación entendido como el abordaje general de la misma es de estudio de caso cualitativo, procurando entender la aplicación de la muerte digna en México, permitiéndonos advertir la problemática planteada y en su caso, indaga sobre la necesidad de cambio; asimismo, nos acercamos a personas que tienen una relación directa con la figura, sea a partir de su experiencia profesional-académica o en su carácter de sujetos pasivos de la relación.

La investigación se llevará a cabo en México, sin injerencia de la Entidad Federativa que se habite; se utilizará el método de recolección de datos mediante entrevistas aplicadas a un quince sujetos, con la intención de conocer sus experiencias y conocimiento jurídico-práctico de la figura, entre otras cuestiones, se analizará el conocimiento legal de la figura, los obstáculos que se producen en su aplicación práctica y su efectividad ante situaciones de emergencia sanitaria.

Así entonces, en México podemos definir a la voluntad anticipada como aquella figura legal que permite a las personas con capacidad de ejercicio decidir sobre el uso de medios, tratamientos y/o procedimientos que prolongan la vida de forma artificial cuando ya no es posible hacerlo de forma natural. Ésta se refiere a un objeto surgido en la agenda pública de salud del país que fue incorporado al Derecho positivo mexicano desde el año 2008, la intención de la voluntad anticipada es garantizar la protección y el respeto hacia la dignidad humana hasta el momento final en que la existencia humana se extingue del mundo corpóreo, su amparo engloba los derechos fundamentales más elementales de la persona para su desarrollo, como lo es el fundamento de los derechos –la vida– hasta el reciente reconocimiento de una muerte digna, que actualmente sólo se consagra en la Constitución Política de la Ciudad de México.

3. Planteamiento del problema

Desde el año 2008 en México se incluye en el marco jurídico mexicano la figura de la voluntad anticipada con la intención de garantizar y proteger la dignidad humana relacionada con la muerte y el cómo se desea vivir los últimos momentos de vida, la motivación de la inclusión radica en la identificación de una problemática pública como lo es que la atención médica encarnizada es causa de extremos de desgaste humano en pacientes terminales relegando la capacidad y libertad humana para la toma de decisiones sobre los deseos finales de vida, lo que en última instancia indica un menoscabo a la dignidad humana. Así entonces, a fin de proteger la muerte digna se implementa y materializa la legislación de la voluntad anticipada, misma que "...se convierte en un instrumento efectivo que evita dos extremos maleficentes en la atención médica, la obstinación terapéutica y la eutanasia..."⁵²⁸.

Como vemos, se crea el marco jurídico que garantiza una serie de derechos inherentes a tal figura, en específico la muerte digna y el rechazo ante el encarnizamiento u obstinación terapéutica; a la par de la existencia de ese marco legal se prevén una serie de políticas públicas en materia de salud relacionadas con la voluntad anticipada, mismas que en concordancia con la problemática pública expuesta deben su gestación, diseño e implementación a garantizar una muerte digna, y es justamente a partir de ello que la conjugación entre lo expuesto por las políticas públicas referidas y el bien tutelado denota una influencia –tanto en sentido positivo, como negativo– en la aceptación y ejercicio de este derecho, puesto en práctica en la muerte digna a través de la suscripción del documento de voluntad anticipada, en la obtención de beneficios a los enfermos terminal que integran la población de las Entidades Federativas que la regula y de forma general, en una postura que proteja la dignidad humana y evite el encarnizamiento u obstinación terapéutica.

Sin embargo, de la investigación expuesta hemos advertido que existe una discrepancia legal entre los hechos que se producen alrededor de la ejecución de

⁵²⁸ Sánchez Barroso, José A., "La voluntad anticipada en España y México...", *cit.*, p. 709.

la voluntad anticipada, prueba de ello son las cifras de suscripción que hemos enunciado. Por tanto, es de importancia ubicar la relación existente entre la legislación positiva mexicana de la figura y los efectos que se tienen al momento de ejecutarla desde el punto de vista de los operadores jurídicos y personas que la utilizan.

4. *Objetivos*

El objetivo general de la investigación de campo es: demostrar la relación existente entre la legislación positiva de la voluntad anticipada y la ejecución y cumplimiento de la misma. Los objetivos específicos son los siguientes:

- ❖ Desglosar estadísticamente el panorama de la voluntad anticipada en México.
- ❖ Evidenciar el conocimiento jurídico-práctico que se tiene de la figura de la voluntad anticipada en México.
- ❖ Analizar los beneficios y/o los obstáculos que produce la legislación positiva en materia de voluntad anticipada en su vinculación para lograr una mejora en la práctica institucionalizada de la muerte digna y su cumplimiento.

5. *Pregunta de investigación*

¿Cómo se relaciona la legislación positiva de la voluntad anticipada con sus beneficios prácticos y eficiencia al ejecutarla, en relación con la garantía de una muerte digna? En otras palabras ¿la legislación positiva de la voluntad anticipada en México ha sido suficiente para dotar de certeza jurídica y eficiencia a su práctica?

6. *Justificación*

La inclusión de la voluntad anticipada en el marco legal mexicano, en su carácter local, constituye una de las etapas dentro del proceso de creación de políticas públicas mismas que son definidas como "...un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en

relación con una cuestión que concita la atención...⁵²⁹ y específicamente aportan elementos teóricos y metodológicos con respecto a la dirección e implementación que se ha de tomar tanto para robustecer el Estado de Derecho como para garantizar los derechos humanos. Así pues, en virtud de que el Estado de Derecho procura la protección y garantía de aquellos derechos, es imperante evidenciar el funcionamiento y factores que intervienen al poner en práctica aquello que ha quedado escrito en el texto legal, es decir, transitar de la Ley de Voluntad Anticipada de la Entidad Federativa que la contempla a la puesta en marcha de la figura, todo ello para lograr identificar aquellos rubros con posibilidades de mejora que procuren consolidar formal y materialmente, la garantía de protección de libertades y derechos humanos, por ejemplo, el derecho a la salud, la libertad, así como el contenido en el artículo 6º de la Constitución Política de la Ciudad de México, es decir, la muerte digna.

Ahora bien, recordemos que existe una obligación estatal de garantizar los derechos humanos tanto a nivel de política interior como exterior, obligación contenida en el artículo 1º constitucional, revelando que ha de ser prioridad en el tema de salud, que el derecho a ésta y sus diversas manifestaciones, incluida la muerte digna, cumplan tanto criterios de legalidad como de beneficio social, es por ello que el conocimiento sobre la realidad práctica de la voluntad anticipada y en consecuencia, de la muerte digna, permite mostrar el nivel de discernimiento de la figura y ejecución en su práctica, obteniendo resultados que impactan directamente en el ejercicio de aquel derecho y en los beneficios que la población mexicana puede recibir.

Específicamente, las etapas de implementación y ejecución de la voluntad anticipada en México requieren una evaluación, pues las cifras oficiales publicadas debido a la implementación de las políticas públicas de la voluntad anticipada evidencian la cantidad reducida de suscripciones de documentos de voluntad anticipada a lo largo de 14 años de vigencia en México. Como hemos advertido a lo largo de este estudio, a la fecha se tienen contabilizadas un

⁵²⁹ Oslak, Oscar y O`Donnell, Guillermo, "Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación.", *Redes*, Argentina, vol. 2, núm. 4, 1995, p. 112.

aproximado de 19,157 documentos⁵³⁰ en la Ciudad de México, entidad con el mayor número de suscripciones a nivel nacional, exacerbando esa información, y en comparación con la cantidad de instrucciones previas (análogo de la voluntad anticipada en el extranjero) en otros países que le regulan, recordamos como por ejemplo España, lugar donde de acuerdo al Registro Nacional de Instrucciones Previas⁵³¹ de los registros autonómicos en cada una de las comunidades autónomas, suma la cuantía de instrumentos desde enero del 2013, que representa el momento en el cual se complementó la sincronía de todos los registros autonómicos, al final del año 2021 un total de 2,074,608 instrumentos.

Así pues, la aportación que diferencia a este apartado de investigación de otros realizados en el mismo es que éste presenta una correlación con la implementación de las políticas públicas de la voluntad anticipada logrando que éstas sean el fundamento para un mayor énfasis en su publicidad, que procuren un mayor acceso y facilidades en su emisión y cumplimiento, donde los bienes jurídicos protegidos, como la vida y el derecho a la salud, se presenten como una prioridad en la agenda pública de México; más aún cuando el panorama de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 y las políticas públicas emitidas en razón de ello, parecen aligerar el sentido de la decisión tomada en la voluntad anticipada en atención a factores que tienen relación con los recursos de medicina crítica, mismos que son escasos y minimizan los avances y beneficios sociales que se han logrado en el tema de la investigación.

Por todo lo anterior, se justifica la necesidad de evaluar la ejecución práctica de la legislación positiva en la figura de la voluntad anticipada, pues si se desprende que debido a aquella se produce una falla en la garantía de ciertas libertades y derechos, es de importancia, corregir el camino y mejorar las leyes y su aplicación práctica en atención a cumplir su misión. En ese sentido, el análisis

⁵³⁰ Subdirección de la Unidad de Transparencia y Control de Gestión Documental de la Secretaría de Salud, "Solicitud de información número de folio 090163322005992. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/8772/2022", Ciudad de México, México, 10 de octubre de 2022, p.1.

⁵³¹ Véase Registro Nacional de Instrucciones Previas, "Nº de Inscripciones en el RNIP desde sincronización completa de Registros Autonómicos", *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*, España, 2022, en https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2021/2021_Numero_de_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos-Enero_2021.pdf Consulta: 16 de septiembre de 2022.

propuesto aporta elementos de mejora en la implementación tanto en las políticas públicas, en la legislación en materia de voluntad anticipada como en su aplicación, y busca que los resultados obtenidos de la investigación impacten de manera positiva tanto en el conocimiento de la figura como en la intención de tomar acción para obtener en su momento una muerte digna.

7. Contexto

La investigación se realizó en un periodo de marzo del año 2021 a abril del año 2022 desde la Ciudad de México, sin embargo, por el uso de medios remotos fue posible comunicarse con otras personas que se encontraban en otras Entidades Federativas.

8. Hallazgos

Principalmente se alertó que los participantes pese a tener interés en el tema de la voluntad anticipada y en su mayoría encontrarse a favor de una muerte digna y los conceptos relacionados que ella conlleva, no se encuentran al corriente sobre los instrumentos jurídicos para el bien morir como lo puede ser el testamento, más aún, sólo uno de ellos contó con documento de voluntad anticipada suscrito. Pese a lo anterior, una de las principales limitaciones ante las que nos enfrentamos fue que las personas elegidas dentro de nuestra muestra tuvieran la disposición para participar en el ejercicio de investigación, especialmente cuando se trató de entidades u organismos públicos relacionados directamente con la voluntad anticipada por contribuir a la actividad pública del marco jurídico de la figura, todo ello, a partir de complicadas agendas de trabajo o por una limitada cercanía con la investigación.

9. Literatura

Para detectar los conceptos claves y las categorías que pretenden analizarse en la investigación, nos hemos basado en la literatura básica de la voluntad anticipada obtenida tanto en instrumentos legales a nivel local o internacional (referido éste último a derechos humanos), sea a nivel de la figura o incluso de derechos humanos en diversos ordenamientos jurídicos, así mismo a modo de comprender la muerte la digna hemos advertido en los capítulos previos su

contenido que nos permite materializar aquellos conceptos en este apartado de investigación. Por otra parte, no dejamos de lado que se ha hecho uso de literatura sobre metodología de la investigación referida en este apartado exclusivamente a la implementación de investigación cualitativa en cuanto a la investigación de campo tal como la descrita por el autor Roberto Hernández Sampieri, Guillermina Baena Paz⁵³² y Carlos Arturo Monje Álvarez⁵³³, entre otros.

10. Método

De forma general podemos afirmar que los métodos cualitativos nos permiten conocer los significados que las personas relacionan con su experiencia de vida, en esa tesitura y con la intención de evidenciar la relación existente entre el conocimiento jurídico de la voluntad anticipada a partir de su legislación positiva y su conocimiento práctico, a partir de su aplicación efectiva así como las políticas públicas del Gobierno mexicano puestas en marcha; los métodos que utilizamos fueron los siguientes:

- ❖ Desarrollo de categorías relacionadas con datos generales sobre la comprensión de la voluntad anticipada desde un apartado de experiencia personal, es decir, se analizaron los datos de las respuestas dadas por los participantes en la experiencia personal sobre las decisiones para el final de la vida.
- ❖ Análisis de respuestas respecto a su comprensión jurídica y práctica de la voluntad anticipada.

En relación con los participantes, la población definida como el “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.”⁵³⁴ se refiere en nuestro estudio a una población de profesionistas cercanos a la figura desde el punto de vista jurídico o de su aplicación práctica.

En lo referente al diseño y selección de la muestra de la investigación definida como el “Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los

⁵³² Baena Paz, Guillermina, *Metodología de la investigación*, 3a ed., México, Patria, 2017.

⁵³³ Monje, Carlos, *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*, Colombia, Universidad Surcolombiana/Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2011.

⁵³⁴ Hernández, Roberto, *Metodología de la investigación*, 6a ed., México, Mc Graw-Hill, 2014, p. 174.

datos y que debe ser representativo de ésta.”⁵³⁵ o como el “...subconjunto representativo de la población. Se asume que los resultados encontrados en la muestra son válidos para la población.”⁵³⁶, recordamos que al tratarse de una investigación cualitativa nuestra muestra no es utilizada para representar a una población, por lo que estaremos ante una muestra no representativa o también denominadas no probabilísticas, ello debido al enfoque exploratorio y cualitativo de la investigación, además otra razón para la toma de decisión de una muestra no representativa se refiere al hecho que los posibles cambios y reformas que se puedan actualizar a nivel legislativo provienen de los sectores en que interactúa la muestra no probabilística del presente, donde la población de estudio sigue criterios de selección sociales y legales, referida tanto a una muestra de expertos como una muestra de casos tipo donde el objetivo es “...la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización.”⁵³⁷.

Por tanto, la muestra se refiere a personas con título profesional, título de grado o cédula profesional relacionada con las ciencias sociales tanto en Derecho, Medicina, Bioética u otra que tengan o hayan tenido una relación académica, laboral o personal con la sustentante del presente trabajo y que vivan en México, con una cantidad de quince personas que participan, bajo los criterios de selección respecto: a) relación con la voluntad anticipada tanto en el plano jurídico como en su aplicación práctica, b) representación de algún órgano público o privado referido a la voluntad anticipada, c) interés en los derechos humanos enfocados en el derecho a la salud y d) cercanía personal con algún padecimiento terminal, propio o ajeno.

En lo referente al procedimiento, después de haber seleccionado a los participantes de nuestra muestra, se tuvo contacto con ellos por diversos medios, como correo electrónico, uso de mensajería instantánea, llamadas telefónicas a números fijos o celulares, así como de forma personal para solicitar su participación en la presente investigación, a partir de la respuesta dada es que se programó en determinada fecha y hora la realización del cuestionario por el medio

⁵³⁵ *Ibidem*, p. 173.

⁵³⁶ Ríos Ramírez, Ricardo R., *Metodología para la investigación y redacción*, España, Servicios Académicos Intercontinentales, 2017, p. 89.

⁵³⁷ Hernández, Roberto, *op. cit.*, p. 387.

que el participante deseara utilizar. Llegada la fecha se aplicó el cuestionario, se solicitó su consentimiento para realizar en su caso las grabaciones auditivas necesarias, para la posterior reproducción de los datos así como su consentimiento para el uso de datos personales y finalizadas éstas, se informó a los participantes sobre la posterior llegada de información respecto al avance de la investigación.

Respecto a la técnica de recolección de datos, cada uno de los quince participantes respondieron un instrumento de medición identificado como un cuestionario, definido como el "...conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir."⁵³⁸, la medición que utilizamos es el conocimiento jurídico-práctico de la voluntad anticipada en México, bajo un nivel de medición ordinal, en este apartado las técnicas de medición se refiere a preguntas cerradas con un carácter de excluyentes en la posibilidad de respuesta con un primer apartado de preguntas de contenido demográfico, a saber: a) edad, b) grado máximo de estudios, c) ocupación, d) lugar de residencia y e) religión, un segundo apartado de preguntas cerradas a partir de respuestas previamente delimitadas consistentes en una respuesta afirmativa o negativa, sin posibilidad de una multirrespuesta, relativas a: a) ¿cuenta con un Documento de voluntad anticipada? b) ¿ha otorgado Testamento Público Abierto? c) ¿cuenta con seguro médico de gastos mayores? d) afiliación al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado o al Instituto Mexicano del Seguro Social (u organismo de salud local), e) comunicación verbal sobre sus deseos para su deceso, f) conocimiento de la figura de la voluntad anticipada en relación con sujetos de suscripción, situaciones en las que se puede aplicar, confianza en su ejecución y g) postura ante la donación de órganos y/o tejidos; así como un tercer apartado de preguntas abiertas mediante preguntas para ejemplificar, de contraste, de opinión y de conocimientos que por su propia naturaleza, no delimitan las respuestas, referidas a: a) definición del objeto de la voluntad anticipada, b) sentidos de la decisión, c) definición de cuidados paliativos, d) factores definitorios para escoger el sentido de la voluntad anticipada, e) utilidad del documento de voluntad anticipada, f) obstáculos de aplicación y g) utilidad de

⁵³⁸ *Ibidem*, p. 217.

la voluntad anticipada ante la pandemia de COVID-19. La validación del contenido del instrumento⁵³⁹ en la investigación, se realizó de conformidad con el documento que se agrega en el *Anexo 5* con la participación de tres expertos en la formación de Medicina, Derecho y Bioética.

En cuanto a su administración, en algunos supuestos se trata de un cuestionario autoadministrado, que puede hacerse de modo presencial o con un contexto de envío a distancia, pero en otros, la recolección se realiza a través una entrevista personal mediante sistemas telemáticos que permiten la reproducción posterior a través del pregrabado, debido a la contingencia sanitaria mundial a causa del COVID-19 y que procuró sistemas de sana distancia o de confinamiento.

Precisamente la entrada al campo fue advertida como una de las limitaciones de la investigación en cuanto al acceso a los participantes, no específicamente porque esta investigación sea realizada en un ambiente físico determinado, como lo puede ser un centro de trabajo, sino porque los participantes no forman parte en conjunto de la misma adscripción, y sus ubicaciones son diversas, así como el acceso a ellos, ya que en algunos casos no se tenía un vínculo estrecho previo a la realización de la investigación, por lo que buscar los canales de comunicación fue una de las principales limitaciones. Por tanto, el campo de nuestra investigación es variado, con diversos filtros de acceso, y de diversas formas para acceder a él, sin tener una relevancia en nuestro estudio la identificación de un lugar físico donde se encontrasen los participantes.

Se indica que dentro de la investigación cualitativa el cuestionario que presentamos enumera una serie de elementos de carácter cuantitativo sin que por ello, cambie la naturaleza principal de nuestra investigación a una investigación de carácter mixto, pues el objetivo presentado en la investigación cualitativa no se altera y los datos cuantitativos únicamente buscan brindar información de carácter demográfico.

⁵³⁹ Arribas, Martín, "Diseño y validación de cuestionarios", *Matronas Profesión*, España, vol. 5, núm. 17, 2004, pp. 23-29.

Finalmente, nuestro análisis de datos hace uso de la estadística descriptiva. Así pues para la primera parte del cuestionario, se analizan los datos demográficos o de ubicación, además de las variables referidas a dichos datos; es factible advertir que para aquellos datos que tengan un contenido cuantitativo, como lo es la edad, el grado máximo de estudio, la religión, haber suscrito un testamento público abierto o un documento de voluntad anticipada, entre otros, el análisis de los datos se efectúa con ayuda de la plataforma de *software* IBM SPSS con lo que se busca obtener la distribución de frecuencias entendida como “...el conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en su respectiva categorías...”⁵⁴⁰ y se materializan en la moda que “... es el valor que más se repite en una serie de números y por consiguiente se destaca más claramente sobre los demás”⁵⁴¹, la mediana como el “...valor que divide la serie de números en dos partes iguales...”⁵⁴² y media como el “...promedio aritmético de una distribución...”⁵⁴³, las medidas de variabilidad para enfocar la atención en la dispersión de los datos de acuerdo con la medición de la variable y sus respectivas gráficas.

Mientras que para aquellos datos que no sean estudiados a través de la estadística descriptiva como lo serán los cualitativos, se hace a través del procedimiento de teoría fundamenta entendida como aquella en la que “... la teoría (hallazgos) va emergiendo fundamentada en los datos.”⁵⁴⁴, dividiendo los datos en unidades o fragmentos, codificándolos y finalmente agrupando en temas; todo ello con la intención final de generar explicaciones.

11. Resultados

Los resultados presentados derivan de la transcripción de las entrevistas y encuestas realizadas, que se encuentran disponibles en el Anexo 6 del presente. Veamos:

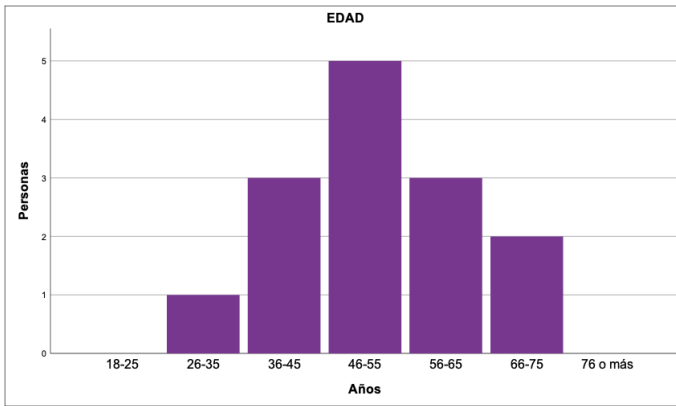
⁵⁴⁰ Hernández, Roberto, *op. cit.*, p. 282.

⁵⁴¹ Lerma González, Héctor D., *Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto*, 4a ed., Colombia, Ecoe Ediciones, 2009, p. 107.

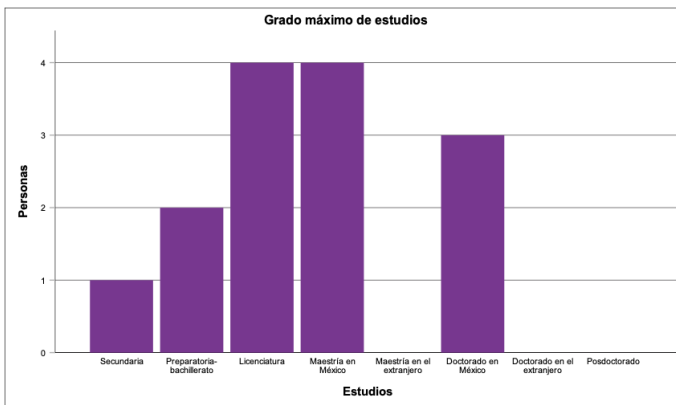
⁵⁴² *Idem.*

⁵⁴³ Hernández, Roberto, *op. cit.*, p. 287.

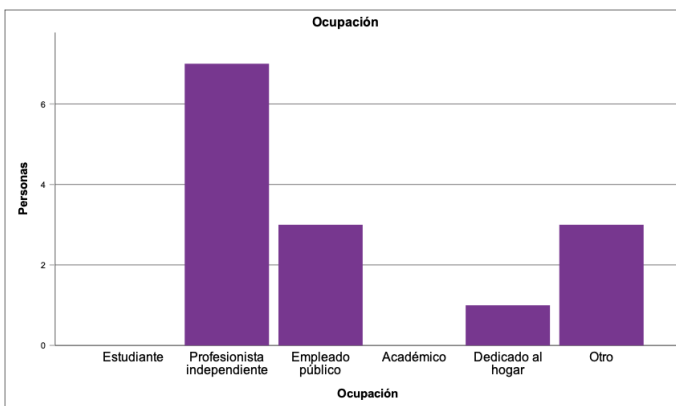
⁵⁴⁴ *Ibidem*, p. 422.



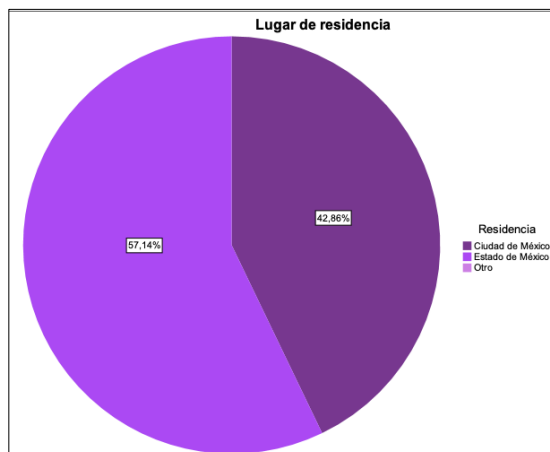
Se muestran las edades de la muestra, el apartado de 46 a 55 años es el de predominancia. Se presenta una media de 47.4 años de la muestra.



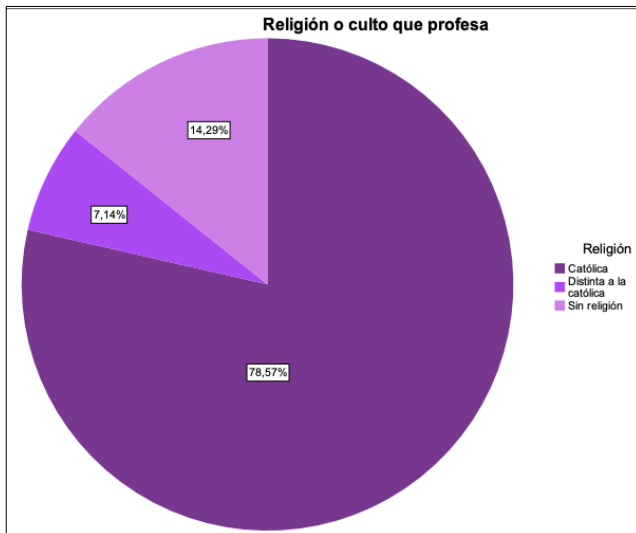
Se muestra el grado máximo de estudios de la muestra, habiendo una equivalencia entre Licenciatura y Maestría en México.



Se muestra la ocupación de la muestra, siendo preponderante el ser profesionista independiente.



Se muestra el porcentaje del lugar residencia, presentando una mayor residencia en el Estado de México (57.14%) que en la Ciudad de México (42.86%). No se presentan personas con residencia en otra Entidad Federativa.



Se muestra el porcentaje de la religión que profesa, presentando una mayor religión en la católica (78.57%), un porcentaje del 14.29% que se identifica por no profesar religión alguna, y un 7.14% que profesa alguna religión diferente a la católica.

De los datos relacionados entre el conocimiento del objeto de la voluntad anticipada y las variables identificadas en a) edad y b) el grado máximo de estudios advertimos que no existe una relación entre éstas, de acuerdo con las siguientes tablas.

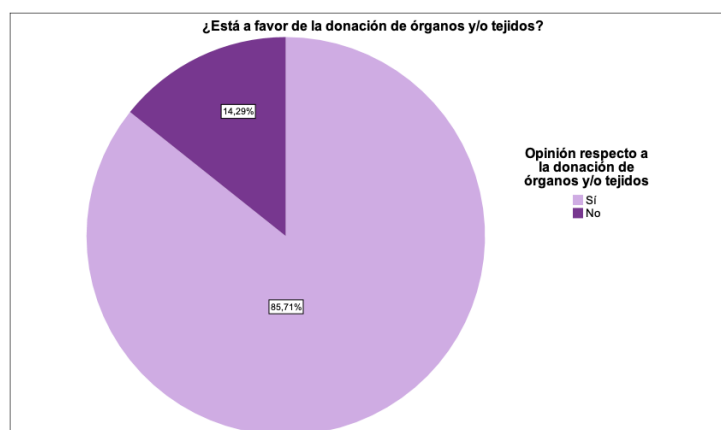
		Edad					Total	
		26-35	36-45	46-55	56-65	66-75		
Conoce el objeto	Sí	Recuento	1	3	4	3	2	13
		% dentro de conocimiento del objeto	7,7%	23,1%	30,8%	23,1%	15,4%	100,0%
	No	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% dentro de conocimiento del objeto	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	1	3	5	3	2	14
		% dentro de conocimiento del objeto	7,1%	21,4%	35,7%	21,4%	14,3%	100,0%

		Estudios					Total	
		Secundaria	Preparatoria-bachillerato	Licenciatura	Maestría en México	Doctorado en México		
Conoce el objeto	Sí	Recuento	1	2	3	4	3	13
		% dentro de conocimiento del objeto	7,7%	15,4%	23,1%	30,8%	23,1%	100,0%
	No	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% dentro de conocimiento del objeto	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	1	2	4	4	3	14
		% dentro de conocimiento del objeto	7,1%	14,3%	28,6%	28,6%	21,4%	100,0%

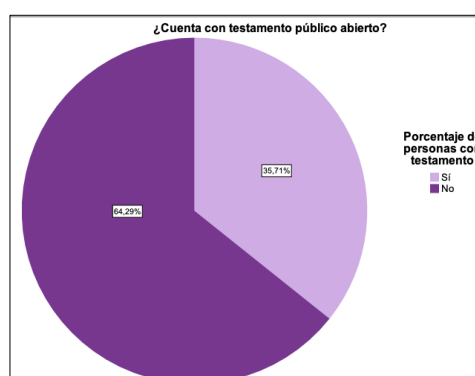
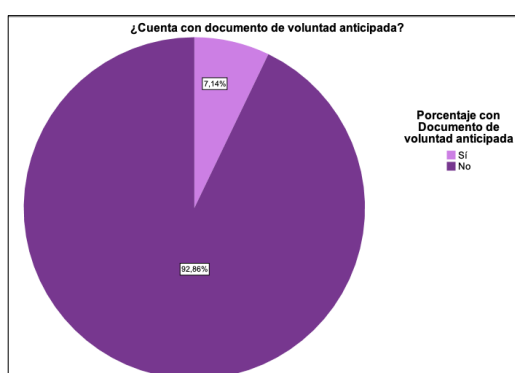
Tampoco se presenta una relación entre la suscripción de la voluntad anticipada y la religión que se profesa, no obstante, consideramos llamativo que la única persona que ha suscrito su documento de voluntad anticipada no profesa religión alguna, a saber:

		Religión que profesa			Total
		Católica	Distinta a la católica	Sin religión	
Tiene suscrito un documento de voluntad anticipada	Sí	Recuento	0	0	1
		% dentro de suscripción	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	11	1	13
		% dentro de suscripción	84,6%	7,7%	7,7%
Total		Recuento	11	1	2
		% dentro de suscripción	78,6%	7,1%	14,3%

Por lo que respecta a la donación de órganos y/o tejidos, que se refiere a una de las cláusulas esenciales del documento de voluntad anticipada, la mayoría de la muestra, con un 85.71% está de acuerdo con ella, mientras que el restante 14.29% no lo está.



Es interesante notar que dentro de la muestra sólo el 7.14% ha suscrito su documento de voluntad anticipada, lo que consiste en solamente una persona que lo ha hecho; por el contrario, al preguntar sobre la suscripción del testamento público abierto, como medio legal que permite decidir sobre el conjunto de bienes, derechos y obligaciones que no se extinguen con la muerte de una persona, se presenta una diferencia clara en la suscripción, puesto que el 35.71% sí cuenta con éste.



Pese a lo anterior, es destacable notar que el 57.14% de la muestra sí ha comunicado a sus familiares sus deseos para el final de su vida. Ahora bien en relación con las personas no han emitido su documento de voluntad anticipada, el 53.8% de ellas sí ha comunicado sus deseos finales, mientras que el 46.2% no lo ha hecho, por tanto, no cuenta ni con documento de voluntad anticipada ni ha comunicado sus deseos para el final de la vida, de conformidad con los siguientes datos.

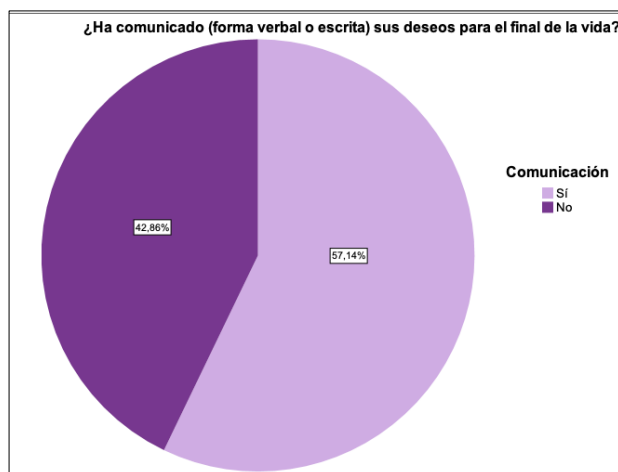


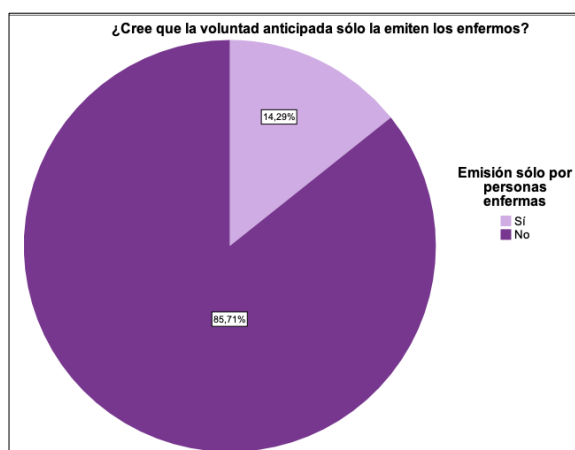
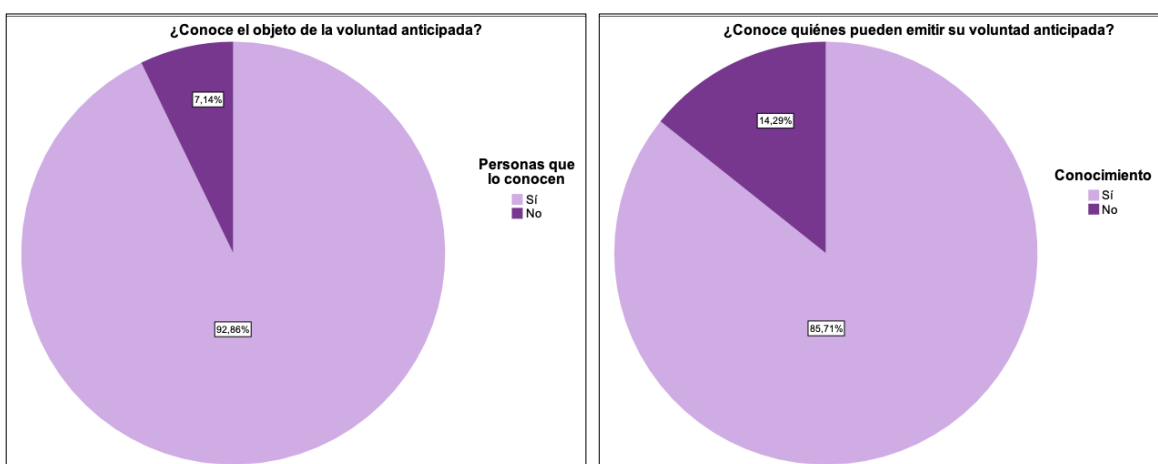
Tabla cruzada. Relación entre emisión de voluntad anticipada y comunicación de deseos para el final de la vida

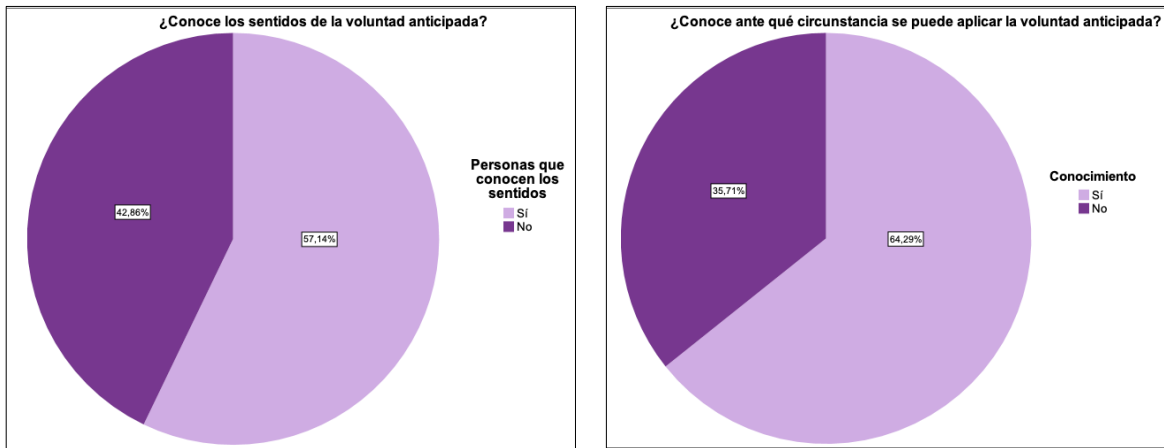
		Comunicación de deseos para el final de la vida		Total	
		Sí	No		
Emisión de documento de voluntad anticipada	Sí	Recuento	1	0	1
		% dentro de Voluntad anticipada	100,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	7	6	13
		% dentro de Voluntad anticipada	53,8%	46,2%	100,0%
Total		Recuento	8	6	14
		% dentro de Voluntad anticipada	57,1%	42,9%	100,0%

Ahora bien, en cuanto al conocimiento de la figura tenemos los siguientes resultados. El 92.86% señala conocer el objeto de la voluntad anticipada, mientras que el 7.14% (referido exclusivamente a una persona) lo desconoce; en cuanto al conocimiento sobre las personas que pueden emitir el documento de voluntad anticipada, un 85.71% admite conocerlo y el restante 14.29% reconoce su desconocimiento. Precisamente este último resultado, coincide con la respuesta dada sobre la creencia que únicamente las personas enfermas emiten dicho documento, puesto que los porcentajes comparados entre estas categorías son iguales (85.71% y 14.29%).

Por lo que respecta exclusivamente a la aplicación de las indicaciones contenidas en la voluntad anticipada, el 64.29% conoce ante cuáles circunstancias se puede aplicar la voluntad anticipada (solamente ante una enfermedad terminal), mientras que el 35.71% desconoce la condición para aplicarla.

Así pues, se presenta un mayor conocimiento que desconocimiento en cuanto al objeto y a los sujetos de la figura, sin embargo, la diferencia entre los resultados cambia al conocer el nivel de conocimiento sobre los sentidos (positivo: aceptación, negativo: rechazo a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan alargar la vida), puesto que un 57.14% lo conoce, mientras que el 42.86% lo desconoce, por lo que si bien existe un mayor conocimiento, también se presenta un porcentaje alto de la muestra que lo desconoce.





Ahora bien, existe una relación natural entre el conocimiento del objeto de la voluntad anticipada y diversas variables, tales como a) los sujetos que pueden emitir una voluntad anticipada, b) el objeto de los cuidados paliativos, c) las condiciones para su aplicación así como d) las limitaciones a que se enfrenta el Documento y el Formato. Todas ellas indican que mayormente las personas dentro de la muestra que conocen el objeto de la figura, saben además el funcionamiento de las otras variables; cierto es que en algunas el grado de conocimiento disminuye, pues para la variable a), la relación de conocimiento es de un 85.7%, para la variable b), un 92.9%, para la variable c), un 64.35% y para la variable d), un 57.1%; por tanto las variables con mayor desconocimiento son las condiciones de aplicación del documento de voluntad anticipada y las diferencias que se presentan en la libertad de expresión para el Documento y para el Formato, respectivamente.

Tabla cruzada. Relación entre personas que conocen el objeto y los sujetos que pueden emitir la voluntad anticipada

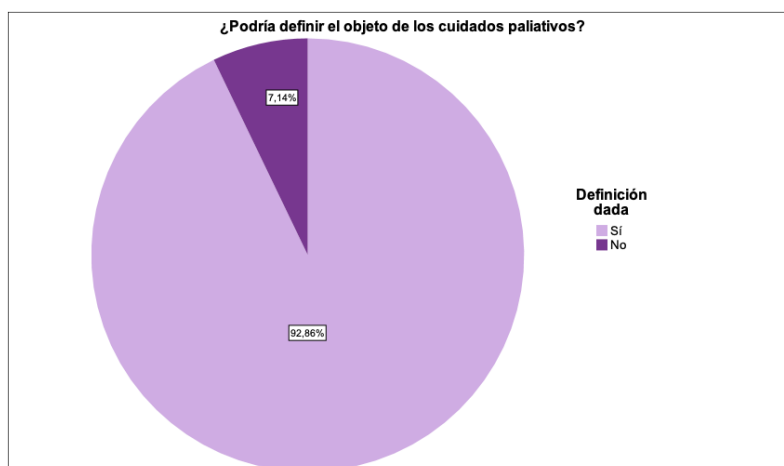
		Conoce los sujetos que pueden emitir		Total
		Sí	No	
Conoce el objeto	Sí	Recuento 12	1	13
		% dentro de conocimiento del objeto 92,3%	7,7%	100,0%
	No	Recuento 0	1	1
		% dentro de conocimiento del objeto 0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento 12	2	14
		% dentro de conocimiento del objeto 85,7%	14,3%	100,0%

Tabla cruzada. Relación entre personas que conocen el objeto y el conocimiento sobre los cuidados paliativos					
			Conocimiento del contenido de los cuidados paliativos		Total
			Sí	No	
Conoce el objeto	Sí	Recuento	12	1	13
		% dentro de conocimiento del objeto	92,3%	7,7%	100,0%
	No	Recuento	1	0	1
		% dentro de conocimiento del objeto	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	13	1	14
		% dentro de conocimiento del objeto	92,9%	7,1%	100,0%

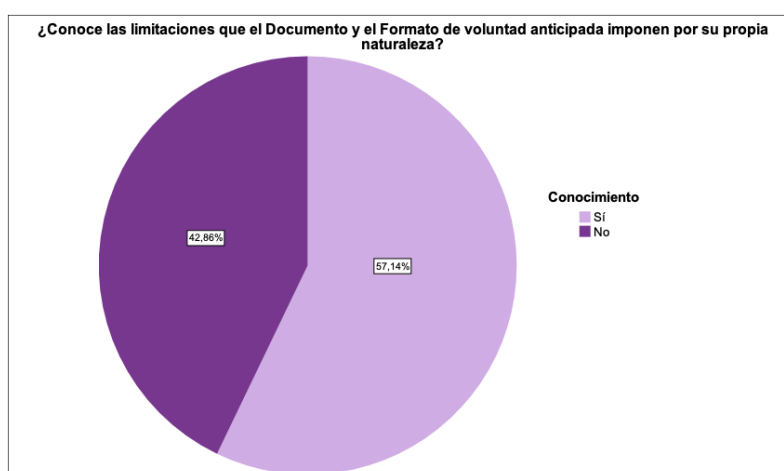
Tabla cruzada. Relación entre personas que conocen el objeto y las circunstancias en las que se aplica					
			Circunstancias en las que se aplica		Total
			Sí	No	
Conoce el objeto	Sí	Recuento	9	4	13
		% dentro de conocimiento del objeto	69,2%	30,8%	100,0%
	No	Recuento	0	1	1
		% dentro de conocimiento del objeto	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	9	5	14
		% dentro de conocimiento del objeto	64,3%	35,7%	100,0%

Tabla cruzada. Relación entre personas que conocen el objeto y el conocimiento sobre limitaciones de los documentos					
			Limitaciones presentes en el Documento y el Formato		Total
			Sí	No	
Conoce el objeto	Sí	Recuento	8	5	13
		% dentro de conocimiento del objeto	61,5%	38,5%	100,0%
	No	Recuento	0	1	1
		% dentro de conocimiento del objeto	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	8	6	14
		% dentro de conocimiento del objeto	57,1%	42,9%	100,0%

En cuanto a los cuidados paliativos y su objeto, la mayoría de la muestra (92.86%) conoce su contenido, mientras que sólo una persona (que representa el 7.14%) no indica conocerlos. Ello significa que el término “cuidados paliativos” presenta un mayor conocimiento en la población.



Ahora bien, hemos advertido que existe una diferencia en cuanto a la libertad de expresión que se presenta en el Documento de voluntad anticipada y el Formato de voluntad anticipada, mientras en el primero se pueden implementar una mayor cantidad de disposiciones y condiciones jurídicas, en el segundo no es posible ello; los resultados nos demuestran que la mayoría de la muestra conoce de dicha afirmación, puesto que el 57.14% indica saberlo, sin embargo, el 42.86% no lo sabe. Por lo anterior y debido a la poca diferencia que existe entre los porcentajes presentados, consideramos que dicho tópico aún sigue siendo de desconocimiento general.



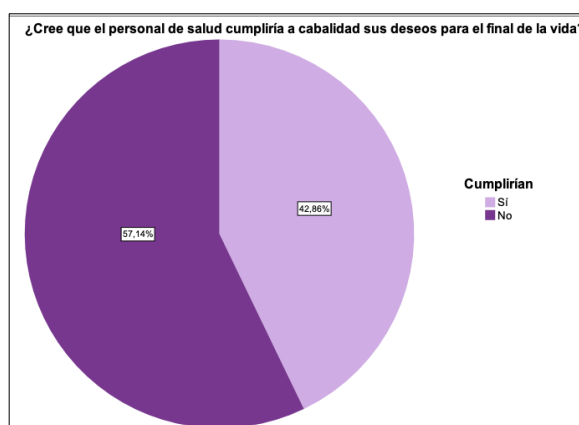
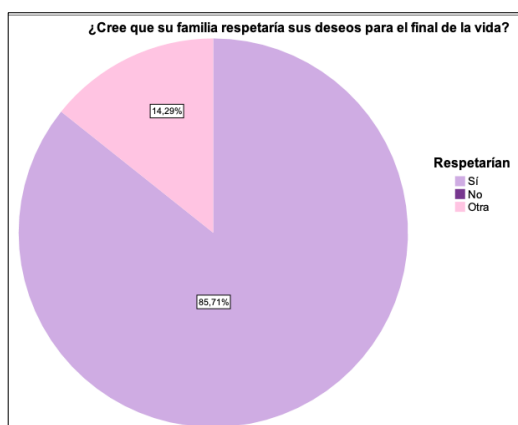
Por lo que respecta al nivel de confianza entre la ejecución de las indicaciones por parte de sus familiares por un lado, y por el otro al personal médico, los resultados indican que el 85.71% considera que sus familiares sí respetarían sus deseos, mientras que sólo el 42.86% aboga que el personal médico lo haría. Dicho resultado se confronta con la respuesta negativa pues ninguna persona consideró que su familia no respetaría su decisión, pero sí el 57.14% cree que el personal médico no la respetaría o que no cumpliría a cabalidad las indicaciones.

Por lo anterior es de destacar que existe una mayor confianza en que la familia respete y cumpla las indicaciones y deseos para el final de la vida, frente a la confianza que existe en el personal médico.

Es interesante hacer notar en este apartado que el 14.29% de la muestra, es decir, dos personas indicaron en la respuesta sobre la confianza en el respeto de

sus familiares a sus indicaciones, indicó que no podía dar una respuesta afirmativa o negativa, sino dubitativa.

Respecto a los factores que dichas personas mencionaron se presenta duda ante la situación que la familia podría incurrir en obstinación terapéutica, derivado de la realidad social y cultural que presenta la muerte en México, sin embargo, confiaría en que a consecuencia del Estado de Derecho sí cumplieran su voluntad.

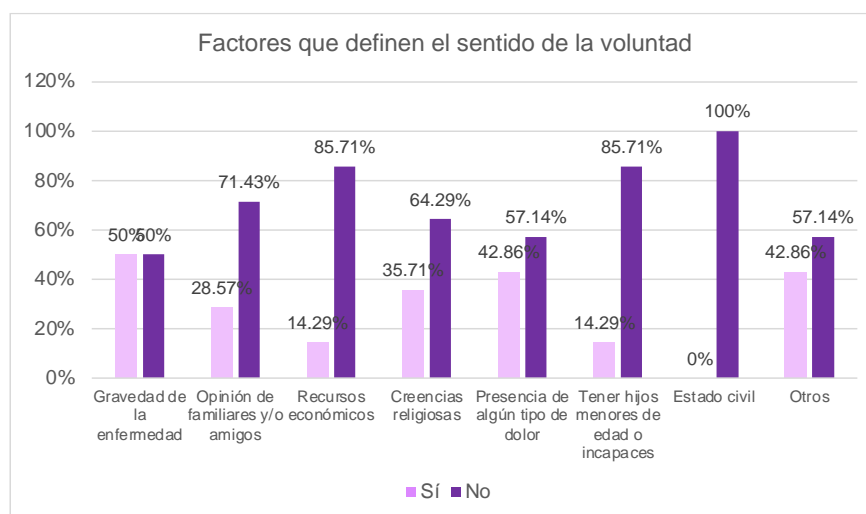


En cuanto a los factores que la muestra considera como definitorios para decidir el sentido de su voluntad anticipada, sea para aceptar o rechazar los medios, tratamientos y/o procedimientos médicos. Los resultados muestran una tendencia a la respuesta negativa, por la mayoría de los factores no son definitorios para su decisión, inclusive en el factor de estado civil de la persona existe unanimidad en no considerarlo definitorio; mientras que la gravedad de la enfermedad es el único factor en el que se presenta una tendencia del 50% en respuesta afirmativa y 50% en respuesta negativa.

La presencia de algún tipo de dolor así como otros factores son aquellas categorías donde el porcentaje de diferencia entre personas que sí lo consideran un factor y quienes no, es menor, lo que permite afirmar que se trata de categorías que pudiesen ser consideradas factores para definir la voluntad anticipada; mientras que los recursos económicos así como el tener hijos menores de edad o incapaces son los factores en los que la diferencia de porcentajes entre quienes sí lo consideran un factor y quienes no, es mayor, por tanto, estos factores no son definitorios para el sentido de la voluntad anticipada.

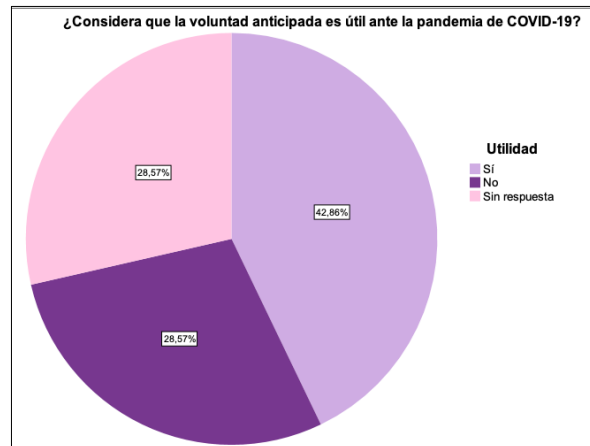
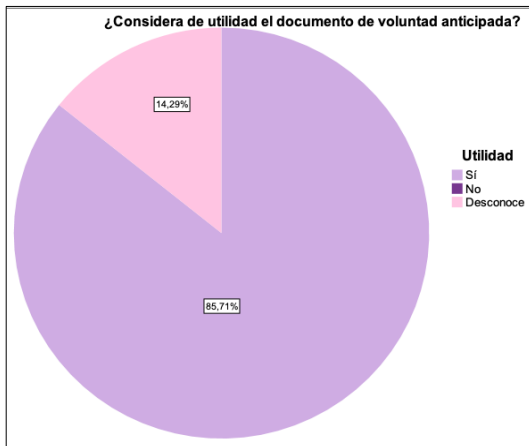
Es interesante hacer notar que las personas que propusieron otros factores se presenta el siguiente resultado:

- ❖ Limitación en la asignación de recursos de Medicina crítica.
- ❖ Limitaciones en el presupuesto designado por el Estado.
- ❖ Calidad de vida en relación con las consecuencias de la propia enfermedad.
- ❖ Elección sobre la forma de morir.
- ❖ Consideración de la dignidad.



Por su parte, en cuanto a la utilidad del documento de voluntad anticipada, de forma general y en situaciones de no emergencia, el 85.71% lo considera útil, mientras que ninguna persona emite su respuesta en el sentido no considerarla útil, pero un 14.29% de la muestra no se posiciona al respecto; por tanto, es factible afirmar que el documento de voluntad anticipada se presenta como una figura de utilidad.

El mismo resultado se presenta cuando el panorama contempla una situación de emergencia, pues el 42.86% lo considera útil, mientras que sólo el 28.57% considera que no lo es y un 28.57% no se posiciona al respecto.



Dentro de los factores que los integrantes de la muestra comunicaron como beneficios que se obtienen con la voluntad anticipada, el mayor beneficio es que demuestra ser una decisión propia y enseguida, contribuye a evitar la agonía y el dolor de la enfermedad.



Por lo que respecta a considerar útil o inútil al documento de voluntad anticipada en situaciones de emergencia, el panorama es el siguiente:

ÚTIL	INÚTIL
Permite comunicar los deseos finales, pese a la circunstancia.	Rapidez con la que se presenta el deterioro en la salud del paciente.
Incertidumbre respecto a las secuelas mentales que el COVID-19, pudiera ocasionar.	El COVID-19 no podría ser considerado enfermedad terminal.
Evita la obstinación terapéutica ante los	Ante la falta de información que presenta la

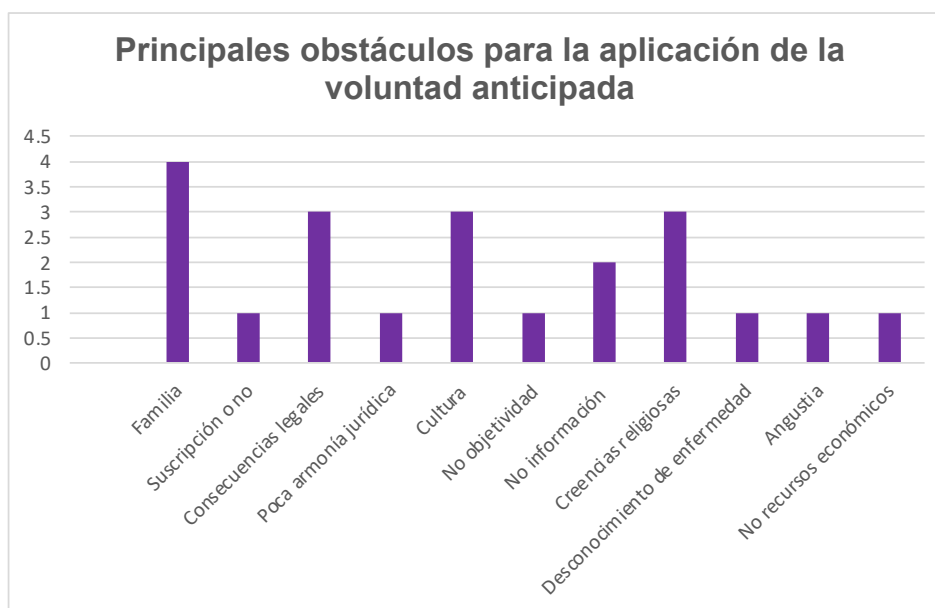
aspectos que aún son desconocidos del COVID-19.

enfermedad por COVID-19, es inútil su aplicación.

Los criterios sanitarios de decisión, basados en el *triage*, son deficientes.

Finalmente, los obstáculos para la aplicación de la voluntad anticipada, que la muestra identifica son: a) sentimientos de la familia, que pueden incurrir en una obstinación terapéutica, b) el desconocimiento sobre la existencia de un documento de voluntad anticipada o no, respecto a una persona en específico, c) el desconocimiento de la figura (desde el ámbito jurídico) y las consecuencias de su incumplimiento, d) baja armonía jurídica a nivel nacional (regulación heterogénea en las Entidades Federativas), e) entendimiento de la cultura de la muerte y de la previsión en México, f) deficiencias en la objetividad que puede presentar el documento de voluntad anticipada, g) desinformación, h) creencias religiosas, i) desconocimiento del transcurso de la enfermedad y los efectos en el propio cuerpo, j) sentimiento de angustia ante la inminente muerte y k) falta de recursos económicos para hacerle frente a la enfermedad terminal.

Dentro de dichos obstáculos la muestra considera mayormente la obstinación terapéutica en la que puede incurrir su familia, seguido de las creencias religiosas, la cultura de la muerte y previsión en el país, y el desconocimiento de las consecuencias legales.



12. *Discusión*

Como podemos observar, los resultados obtenidos en la investigación de campo presentada concuerdan mayormente con lo que se ha venido exponiendo en la investigación, sin embargo, se presentan algunos puntos de importancia que contribuyen a robustecer la practicidad ejecutiva de la voluntad anticipada en México.

Así pues, en el tema de voluntad anticipada encontramos que los elementos estadísticos tales como la edad, el grado máximo de estudios, la profesión, la residencia e incluso las creencias religiosas no presentan una relación directa con el conocimiento de la figura ni con la suscripción de la misma, así como tampoco parecen influir en la cultura de la donación de órganos; por lo que consideramos que la relación proviene exclusivamente de la información legal o médica que se maneje en el círculo que se desenvuelve la persona, ello específicamente en cuanto al conocimiento de la voluntad anticipada, sin embargo, en cuanto al posicionamiento que se pueda presentar con los sentidos de la voluntad anticipada y su ejecución, se relacionan con la cultura de la muerte que ostenta la persona y del interés por los temas relacionados con la muerte digna.

Pese a que podría pensarse que las creencias religiosas jugarían un papel importante en la toma de decisiones, es interesante hacer notar que de la muestra analizada, únicamente la persona que tiene suscrito su Documento de voluntad anticipada, es la persona que presentó la opción de “sin religión”. Por ello, desde nuestro punto de vista no pueden presentarse afirmaciones inamovibles en las respuestas dadas, pues dependerá de las experiencias de cada una de las personas y que inclusive podrían ir variando conforme al tiempo y lo vivido.

De forma general, podemos evidenciar que existe un mayor conocimiento general de la figura que un desconocimiento, no obstante, dicha afirmación ha de ser matizada en tanto las preguntas comienzan a ser más específicas, es decir, sobre aspectos relativos a los sujetos, los sentidos de la voluntad anticipada e inclusive diferencias entre Documento y Formato, pues el desconocimiento aumenta sin llegar al grado de superar al conocimiento. Dicha situación podría llegar a presentar problemas en tanto no exista un conocimiento completo de la

figura y se consigan mostrar cuestiones que no son claras para las personas, o que incluso logren llegar a confundirlos sobre sus propios conocimientos. Es por ello, que a la par de esta investigación se ha evidenciado la necesidad de aumentar las campañas sociales y jurídicas que rodean a la figura a fin de ahondar en el conocimiento y demostrar la utilidad que presenta la voluntad anticipada en México.

En relación con lo anterior, los cuidados paliativos también son conocidos por la muestra, solamente que dicha afirmación se centra al objeto de éstos y no específicamente a su aplicación, dado que precisamente la dificultad con los cuidados paliativos se presenta en su aplicación no es posible saber de forma precisa, si la muestra sabría ante cuáles circunstancias serían aplicables y de qué forma, no obstante, ello no fue abordado puesto que supera el objeto de la presente investigación.

Ahora bien, la voluntad anticipada es considerada en su mayoría como una figura de utilidad, que encuentra su provecho en el aspecto de provenir directamente de la persona y que ha sido decidida libremente, por tanto, podemos afirmar que la muestra le da un valor más alto a la libertad y a la autonomía de la persona como valores fundamentales dentro de la voluntad anticipada; en el mismo sentido, existe una mayoría de la muestra que considera útil a la figura en situaciones de emergencia sanitaria, pero derivado de aspectos que a la fecha no tienen una certeza científica en relación con el virus COVID-19, algunas de ellas consideran que no es útil, desde nuestra perspectiva quizá su respuesta pudiera tener relación con los avances médicos que se han ido presentando y las respuestas lograsen haber variado de acuerdo con el tiempo de desarrollo de la pandemia. Ahora bien, como vemos se considera útil la voluntad anticipada, no obstante, como avistamos este resultado de utilidad, no se relaciona ni con las cifras de suscripción de éste ni con las del testamento público abierto que conforman la muestra.

Asimismo, como se había presentado en diversos capítulos de esta investigación, la suscripción de la voluntad anticipada en México a la fecha, todavía es baja, y ello se puede corroborar en la investigación de campo, donde sólo una persona tuvo suscrito su Documento de voluntad anticipada, por ello, es

posible afirmar que el documento de voluntad anticipada en México no tiene una eficacia real en su suscripción y que su aplicación es mínima por dicha causa, en otras palabras, se demuestra que el documento de voluntad anticipada no presenta una eficacia jurídica global que le permita posicionarse como un documento en uso que en México permite proteger la dignidad de las personas para el momento final de vida.

Precisamente lo importante para este resultado se traduce en que de las personas que no han suscrito un documento de voluntad anticipada, la mayoría de ellas ni siquiera ha comunicado sus deseos para el final de la vida a sus familiares o personas cercanas, por lo que aun sabiendo que existe un derecho a la muerte digna, las personas deciden conscientemente (y sin fijar la atención a la causas o factores de dicha decisión) no comunicar sus deseos para el morir dignamente, lo que de alguna forma puede conllevar a que ésta se enfrente a varios obstáculos para lograrlo dignamente o que inclusive, las decisiones de los familiares y personas cercanas puedan ser contrarias a las creencias que la persona tenía. Por tanto, como hemos venido pugnando a lo largo de esta investigación, superando el deseo de suscripción de los documentos de voluntad anticipada correspondientes, se presume un avance en la figura mientras las personas decidan reflexionar voluntariamente sobre este tema y que más allá de ello, puedan comunicar a sus familiares sus deseos.

En el mismo sentido, la suscripción del testamento público abierto también es baja de conformidad con los resultados, si bien es cierto que el resultado es mayor al de la suscripción de la voluntad anticipada, nos lleva a cuestionarnos el motivo por el que los documentos legales que tienen relación con la muerte de una persona, desde el punto de vista de decisión propia sobre los deseos finales (incluyendo a los bienes materiales), presentan una suscripción baja; precisamente por ello, podemos afirmar que el entendimiento de la cultura de la muerte en México (incluso en relación con otros países) no permite a las personas afrontar dicho tema de la forma más reflexiva posible, y que dicha cultura, aunque tenga relación con las políticas públicas de Gobierno ejercidas y con los ordenamientos legales, se refiere a una cuestión que supera el entendimiento exclusivo de las ciencias sociales relacionadas con el tema.

Por otra parte, se presentó un panorama sobre la aceptación de la donación de órganos y/o tejidos, donde se demostró que en su mayoría las personas decidirían por aceptarla en los documentos de voluntad anticipada, demostrando que podría afirmarse que existe en México una mayor aceptación a dicha práctica, cuya respuesta tendría que ser contrastada efectivamente con el sentido en el que se han redactado dichas cláusulas de donación de órganos y/o tejidos en los documentos de voluntad anticipada e incluso determinar la cantidad de donaciones de órganos y/o tejidos que se realizan en el país, aunque no deriven éstos de un documento de voluntad anticipada. En relación con lo anterior, tampoco se obtuvo el panorama sobre el sentido de la voluntad anticipada que en una situación hipotética contestarían las personas, por lo que no es posible determinar la relación entre las personas que aceptarían los medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendiesen prolongar su vida cuando no sea posible mantenerla de forma natural, y las personas que los rechazarían.

Un apartado que ha llamado la atención y que se deriva de los resultados obtenidos, es que existe una mayor confianza en la ejecución y cumplimiento de la voluntad anticipada en México respecto a sus familiares que al personal médico, inclusive es aún más destacable que ninguna persona que conformó la muestra señaló que su familia no cumpliría sus indicaciones, aunque cierto es que algunos se encontraron dubitativos en su respuesta, pero dichas personas centraron su duda en cuestiones precisas ubicadas en la obstinación terapéutica. Por ello, resulta interesante que las personas no muestren confianza en el personal médico que se identifica como el sujeto preparado profesionalmente para dar ejecución a la voluntad anticipada y que ante una posible problemática que se presente, tendría los conocimientos médicos para saber cómo proceder, contrario al pensamiento que se tiene de su familia, de afirmar que ellos cumplirían sus deseos para el final de la vida, y aunque algunos de ellos dudaron de dicha cuestión, consideraron que creerían o desearían que su familia cumpliera.

Esta afirmación tendría que estar relacionada con el hecho de que ciertas personas, a la fecha de aplicación de la encuesta, no habían comunicado sus deseos a los familiares o personas cercanas pese a confiar más en ellos que en el personal médico, pero que quizá para evitar conflictos con su familia, no

reflexionar el tema de la muerte digna o porque simplemente lo consideraron no relevante no lo han hecho, pero que frente a un tercero que únicamente se dedicará a cumplir las indicaciones médicas conforme a sus conocimientos lo permitan, tampoco les incentiva para suscribir el documento.

Por otra parte, en cuanto a los factores que se involucran en la toma de decisiones para el final de la vida, es decir, para definir el sentido de su voluntad anticipada no encontramos un patrón homogéneo, inclusive puede afirmarse que existe una diversidad de respuestas casi igual al número de personas que conforman la muestra, únicamente podría afirmarse que la gravedad de la enfermedad y el dolor que se pueda presentar serían una constante en los factores determinantes. Pese a lo anterior, creemos que los factores que una persona tomaría en cuenta no se logran precisar en la presente investigación de campo, toda vez que suponen una situación hipotética en la que las personas no se encuentran en dicha situación, y por tanto, únicamente viviéndola es que podrían identificar los factores, que inclusive podrían ser diferentes a los que hasta ahora habían considerado.

Finalmente, se presenta una variedad de obstáculos para la aplicación de la figura de la voluntad anticipada, muchos de ellos tienen su origen en la preocupación de no dar un cumplimiento preciso a las indicaciones y que con ello se pueda generar una obstinación terapéutica, además de un desconocimiento legal de la figura e incluso el entendimiento de la cultura de la muerte, así como las creencias religiosas. De nueva cuenta, consideramos que los obstáculos identificados y expuestos dependen del hecho de no ubicar aspectos prácticos reales al momento de aplicación y en considerarle como un hecho futuro que no se sabe si vaya a ocurrir o no; aunque en cierto modo, podemos advertir que los obstáculos presentados se relacionan con los que hasta ahora habíamos expuesto, y de los cuales se han propuesto posibles soluciones.

Por todo lo anterior, desde nuestro punto de vista la investigación de campo ha presentado resultados similares a lo expuesto en el presente. Ahora bien, considerando que la hipótesis de la investigación refiere a la relación que existe entre la legislación positiva y el momento de aplicación de la figura, discurrimos que se presenta una diferenciación entre el conocimiento que se puede obtener

por la lectura de los ordenamientos legales referentes a la materia e incluso por las políticas públicas conocidas, y el conocimiento que se pueda tener respecto al aspecto práctico, es decir, aquel en el que se ha de aplicar una voluntad anticipada y darle un cumplimiento efectivo.

Por ello, denotamos que para el aspecto de la emisión de voluntad anticipada los ordenamientos jurídicos aplicables no influyen de manera negativa en la recepción de la figura, sin embargo, sí existen algunos aspectos que obtenidos a través de los resultados pudieran considerarse mejorar para robustecerla. Mientras que para la practicidad ejecutiva, razonamos que los resultados no son precisos en tanto se refiere a un aspecto poco conocido a partir de los ordenamientos legales o incluso por no cumplir criterios de realidad para determinadas personas, por tanto, las respuestas transitan en el plano hipotético.

Como colofón, si bien los resultados obtenidos de la presente investigación no son completamente puntuales respecto a la practicidad ejecutiva de la voluntad anticipada en México, sí nos brindan aspectos de mejora que podrían ser considerados por los ordenamientos legales respectivos, para darle una mayor eficacia a la figura dentro del país.

X. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

Desde hace más de una década la voluntad anticipada garantiza en algunas Entidades Federativas el derecho a la muerte digna, lo hace a través de una regulación local donde se prevé que el enfermo terminal o suscriptor exprese sus deseos para el final de la vida, sin embargo, en el momento en que es necesario ejecutarla y darle cumplimiento, aquel panorama regulado por las leyes se enfrenta a una realidad que dificulta aquellas tareas.

En primer término, el derecho a la muerte digna en México a través de la figura de la voluntad anticipada se encuentra limitado en razón de su territorialidad, pues se trata de una materia local, ya con esa afirmación denotamos que el acceso del derecho no es totalitario a la población mexicana, y si bien hemos presentado algunas alternativas jurídicas para que la emisión

pueda reconocerse y ejecutarse en otras Entidades Federativas que no la contemplan, el hecho de que la regla sea que se trate de una figura local y que sea vista como una excepción el poder aplicarla a otras Entidades Federativas, constituye en sí mismo un obstáculo para su ejecución en la práctica.

Aunado a ello, hemos advertido que el ejercicio de la muerte digna implica que la persona pueda plasmar todos los deseos que le acerquen en su concepción a lograrla, sin embargo, son los propios documentos oficiales emitidos por las Secretarías de Salud locales e incluso la práctica reiterada de limitar la voluntad a cuatro (o tres) cláusulas específicas en las Escrituras Públicas de voluntad anticipada, los que en conjunto no permiten que el enfermo terminal o suscriptor exprese todos sus deseos respecto a cómo desea morir; por esa razón nuestro posicionamiento ha pugnado por enaltecer la especificidad del clausulado, siempre y cuando provenga de una reflexión informada sobre los efectos y consecuencias de la emisión del documento.

Por su parte, la práctica de ejecución en la voluntad anticipada en el país también se enfrenta a obstáculos de incertidumbre jurídica propia de la visión a futuro que engloba la naturaleza del acto; situación que llega a mezclarse con otros obstáculos como lo es que su ejecución sólo sea aceptada en enfermedades que posean un diagnóstico confirmado de enfermedad terminal y no aquellas que sin serlo (enfermedades graves) puedan evolucionar a ser terminales.

Aunado a lo anterior, se presentan tintes discriminatorios en razón del bloque de convencionalidad protegido por la CPEUM en su primer artículo, pues se realiza una distinción entre personas discapacitadas, las que se encuentran afectadas en su salud y las que ven reducida su capacidad de ejercicio, dicha deficiencia es de importancia destacarla, en tanto el Estado mexicano incumple sus obligaciones internacionales al realizarla de forma discriminatoria, y de nueva cuenta, el derecho a una muerte digna se limita, pero ahora en razón de una distinción basada en motivos inherentes a la persona. En relación con ello es que hemos advertido que la toma de decisiones para el final de la vida encierra un elemento superior a la protección de los bienes materiales, en tanto la primera refiere al fundamento de todos los derechos y el bien jurídico protegido por

excelencia –la vida–, por lo que el hecho que otras personas autorizadas por ley (fuera del emisor personal) tomen la decisión por él, constituye una contradicción con la exaltación en la toma de decisiones propias.

Por todo lo anterior, es que la práctica mexicana de la ejecución de la voluntad anticipada presenta áreas de oportunidad para lograr que todas las fases de emisión, ejecución y cumplimiento tiendan hacia una cabal muerte digna, decidida por el suscriptor o por el enfermo terminal, sin que sea limitado por razones de salud, de territorio, de capacidad o de incertidumbre jurídica.

CONCLUSIONES

PRIMERA. La dignidad constituye el pilar de la voluntad anticipada, sin embargo, su aplicación dentro de la muerte digna no ostenta un contenido genérico, toda vez que se actualiza en cada uno de los escenarios particulares. Los elementos comunes que logramos identificar dentro de la muerte digna en cuanto a la voluntad anticipada, se refieren a una protección que se materializa en aquellos actos que son consecuencia del autodominio de la persona en relación con los deseos finales de vida.

SEGUNDA. En los últimos años, las diversas formas de muerte asistida han ido evolucionando a la par de la tecnología relacionada con la Medicina, precisamente por ello, las diferencias de contenido en cuanto a la eutanasia pasiva, la adistancia y la ortototanasia se han ido haciendo difusas, lejos de centrarnos en la palabra precisa a usar, el sentido de la voluntad anticipada diferencia en la ayuda en el morir (dejar) y la ayuda a morir (hacer).

TERCERA. La voluntad anticipada posee la naturaleza jurídica de una declaración unilateral de la voluntad por lo que su regulación encuadra en la legislación civil aplicable, no obstante, destacamos que no se refiere exclusivamente a una declaración unilateral sino que inclusive puede presentar aspectos de bilateralidad debido a que la propia legislación de voluntad anticipada legitima a determinadas personas a declarar sobre la vida de otra persona, que no puede manifestarse por sí misma, en virtud del parentesco con aquella.

CUARTA. En relación con el contenido legal de la muerte digna, regulado a nivel positivo, aún no se conforma un contenido pleno, toda vez que las menciones legales solamente le identifican como un momento inherente a la vida misma, pero dejan de lado la regulación de aquellas acciones que comprenden el cómo vivir ese momento.

QUINTA. La inclusión de la voluntad anticipada desde el punto de vista del marco federal en México es regulada en la Ley General de Salud, sin embargo, el artículo específico (a saber, artículo 166 bis 4) aún carece de un contenido particular respecto a las decisiones al final de la vida, pues de su redacción se desprende que puede ser usado en función de acciones más amplias que la

decisión a aceptar o rechazar tratamientos, medios y/o procedimientos médicos en etapas terminales.

SEXTA. Existe una relación inherente entre la aceptación de la figura de la voluntad anticipada y la cultura de la muerte en México, dado que el propio sistema cultural del mexicano, en general, le aleja de realizar una reflexión informada sobre sus deseos al final de la vida, pese a que los escenarios de aumento de esperanza de vida y crecimiento en el rubro de población adulta, así como el de enfermedades terminales indican que es imperante analizarle.

SÉPTIMA. Resulta preocupante que en un panorama de treinta y dos Entidades Federativas, sólo veintiún Entidades Federativas se han dado a la tarea de legislar en cualquiera de sus formas sobre la voluntad anticipada, dejando bajo escenarios de baja protección o de incertidumbre jurídica a aproximadamente un 30% de la población mexicana. Aún más, el hecho que las legislaciones existentes presenten un escenario tan diverso contribuye a debilitar al Estado de Derecho en relación con la voluntad anticipada.

OCTAVA. De una lectura superficial de las legislaciones de voluntad anticipada parece que los sujetos que participan en ella son solamente los relacionados con áreas de la salud, no obstante, debe destacarse que quienes se ven beneficiados por la voluntad anticipada incluyen además a los sujetos que tienen relación con la persona que vive una enfermedad terminal, por lo que en última instancia, el beneficio de suscripción y de ejecución de un documento de voluntad anticipada se amplía a la población mexicana en su generalidad.

NOVENA. En México el panorama de la voluntad anticipada resulta heterogéneo, lo que acarrea un sesgo de certidumbre jurídica, toda vez que en algunos Estados de la República Mexicana se permiten acciones que en otro se encuentran prohibidas, por ejemplo, el caso de Jalisco que no admite la inclusión de disposiciones mortuorias pero en Yucatán sí son aceptadas. Y los ejemplos que pudiésemos brindar, contribuyen a demostrar que son las propias legislaciones estatales las que en ocasiones merman la eficacia jurídica de la figura.

DÉCIMA. Los documentos de voluntad anticipada no permiten la inclusión de disposiciones testamentaria, donatarias o legatarias toda vez que éstas se encuentran reguladas específicamente dentro de la materia civil, sin embargo, ello no limita que en aquellos documentos puedan incluirse, haciendo uso de la supremacía de la voluntad privada y sin perjudicar el orden público o el interés social, disposiciones mortuorias, fungiendo además como documentos jurídicos idóneos para manifestar los deseos respecto a la disposición de restos, dado su carácter anticipado al fallecimiento de una persona.

DÉCIMA PRIMERA. Las tendencias de una emisión baja de documentos de voluntad anticipada en el país presentan una correlación directa con elementos sociales que exceden el objetivo del presente. Sin embargo, sí se refleja una relación entre la legislación positiva y el interés por la voluntad anticipada, que influyen en el número reducido de documentos de voluntad anticipada, ya que por sí misma la ley contiene elementos oscuros y carentes de un contenido conceptual que producen confusión, más aún cuando con una reforma legislativa se pasa del año 2008 al año 2012, de la ortotanasia a una muerte digna, cambios que generan inconsistencias jurídicas.

DÉCIMA SEGUNDA. El plasmar una voluntad anticipada en un documento, es un trabajo que se ha de realizar de modo individualizado a las necesidades humanas del paciente en etapa terminal, por lo que su emisión en un Formato de voluntad anticipada dictado previamente por una autoridad sanitaria es una acción que va en contra de la capacidad de decisión de la persona. Así pues, el texto por redactar debe contener de forma precisa todos los elementos que sean de importancia para que la persona pueda morir dignamente, solamente cuidando que su decisión no trasgreda el orden público ni las buenas costumbres en las que se basa el Derecho mexicano. Por ello, la labor del Notario Público en la voluntad anticipada es de suma importancia en tanto él en su papel de consejero en Derecho ha de velar por el respeto a la dignidad de las personas que acuden a su presencia. Hecho que no sucede cuando se llena mecánicamente un formato de voluntad anticipada.

DÉCIMA TERCERA. La voluntad anticipada se presenta en el marco jurídico nacional como una herramienta más para el morir dignamente, sin embargo, es

imperante que el círculo de una muerte digna sea acompañado de otros instrumentos jurídicos –como el testamento y la tutela voluntaria– que también protejan otros rubros para cuando la persona se acerca al momento de partir, la tutela voluntaria como la elección de quien se hará cargo de otra persona ante una situación de incapacidad jurídica o una disminución en su salud, así como la voluntad anticipada, constituyen herramientas jurídicas para hacerle frente al momento anterior de la muerte, y el testamento como una trascendencia material de la persona se hace efectiva cuando ésta ha fallecido, por tanto, el morir dignamente implica actos previos y posteriores a la muerte, que en su conjunto conforman un marco jurídico de la muerte digna.

DÉCIMA CUARTA. A partir de un análisis comparado de dos figuras relacionadas con la muerte, es decir, entre el testamento y la voluntad anticipada se evidencia que la legislación civil otorga un trato más protector a la autonomía de la voluntad en el testamento que en la voluntad anticipada. Mientras en el primero el objeto se refiere al patrimonio de una persona, en el segundo la esencia es tanto la vida como la dignidad humana, y en el testamento se advierte que no es posible emitirlo a nombre de un tercero mientras que en el segundo sí. Por tanto, para la ley parece ser más importante amparar el patrimonio a transmitir en una sucesión, que proteger el fundamento de todos los derechos –la vida– y su inherente dignidad humana al momento de fallecer.

DÉCIMA QUINTA. La ejecución representa el momento en que se ponen en práctica los deseos del enfermo terminal o suscriptor del documento de voluntad anticipada, no obstante, existe una clara diferenciación entre la ejecución y su cumplimiento, pese a que la mayoría de las leyes nombren los capítulos relativos como “Del cumplimiento de la voluntad anticipada” pues si bien se comienzan a realizar acciones. no significa que por dicha realización éstas cumplan a cabalidad lo deseado, pues para ello se debe transitar por el momento final de vida para saber si se cumplió o no.

DÉCIMA SEXTA. En el momento de ejecución cobra relevancia la figura del representante, toda vez que constituye el pilar para la ejecución ante la imposibilidad de realización por parte del enfermo. En dicha tesitura, éste ha de encontrarse presente desde el momento en que se le designa hasta el final del

desarrollo de las consecuencias jurídicas, constituyendo la figura auxiliar más relevante en la voluntad anticipada.

DÉCIMA SÉPTIMA. La emergencia sanitaria en México a causa del virus SARS-CoV2 (COVID-19) presentó un escenario donde los instrumentos para el final de la vida serían la clave para enfrentar la percepción de inmediatez de la muerte, sin embargo, la voluntad anticipada se enfrentó a los dilemas bioéticos respecto a la distribución de recursos escasos y pese a que las muertes debido al virus comenzaron a aumentar, las restricciones sanitarias impuestas dentro de los compromisos internacionales para hacer frente a la emergencia, comenzaron a imponer trabas en la emisión de decisiones. Así entonces, las cifras de suscripción en momentos de emergencia sanitaria se vieron reducidas en comparación con su emisión en años anteriores, por lo que el instrumento de voluntad anticipada, al menos en su carácter práctico, no fue efectivo para hacerle frente a la emergencia sanitaria.

DÉCIMA OCTAVA. Los lineamientos bioéticos publicados en razón de la emergencia sanitaria advertida, y que a la par, conforman parte del marco jurídico de la figura de la voluntad anticipada, aunque con un carácter de una norma imperfecta, únicamente se encargaban de evidenciar un trato más humano hacia los enfermos, dirigidos principalmente a identificar a los pacientes con mayor riesgo de salud a través de un *triage* o a enunciar una serie de derechos de los pacientes terminales que ya se encontraban consagrados en otros ordenamientos como la Ley General de Salud, además exclusivamente tenían fuerza sobre el sentido negativo de la voluntad. Sin embargo, durante el proceso de emergencia no surgió alguna reforma legislativa que facilitara la suscripción del documento, ni tampoco hubo una mayor amplitud por parte de las políticas públicas de Gobierno para evidenciar los beneficios de la figura ante tales situaciones, por lo que queda demostrado que la voluntad anticipada no formó parte de la agenda pública de salud en una situación de tal magnitud.

DÉCIMA NOVENA. Los escenarios de emergencia sanitaria relacionadas con la inmediatez de la muerte requieren que el documento de voluntad anticipada sea emitido de una forma más sencilla y más humana ante dichos contextos, es decir, no sólo requieren de un proceso previo de sensibilización

sobre la muerte sino especialmente de un conocimiento jurídico de la figura y que demuestre accesibilidad para las personas que la desean emitir, sin tomar en consideración que su condición de salud pueda comenzar a ser crítica. Todo ello, sin dejar de lado las formalidades jurídicas, haciéndola funcionar como una previsión de la propia muerte y no como una herramienta que pudo haber sido usada pero por su improvisación sanitaria no lo fue.

VIGÉSIMA. El documento de voluntad anticipada otorgado ante Notario Público se erige como el único supuesto en que el emisor puede plasmar diversos escenarios de los últimos momentos de vida, es por ello, que ante una emergencia sanitaria es factible que el texto contenga disposiciones que hagan referencia a la situación que se vive, y que también sea posible hacerlo (en el mismo instrumento notarial) para aquellas que ya no presenten tintes de emergencia sanitaria. Como hemos advertido, esto sólo es posible en el Documento de voluntad anticipada y no así en el Formato de voluntad anticipada.

VIGÉSIMA PRIMERA. La propia naturaleza del documento de voluntad anticipada en su vertiente de Formato de voluntad anticipada no permite a la fecha ni en todos los Estados de la República mexicana una delimitación precisa de los deseos del paciente en etapa terminal, pues se limita a la expresión global de su deseo, sin que sea posible advertir elementos en específico. Por tanto, denota un obstáculo y límite a la libertad y autonomía del paciente pues el hecho de privar la mera expresión le produce un perjuicio, el cual ni el Derecho positivo mexicano ni las políticas públicas que ejecutan las autoridades que emiten los Formatos de voluntad anticipada en las instituciones de salud, consienten de forma legal una mayor extensión del mismo. Situación que sí se produce en el Documento de voluntad anticipada emitido ante Notario Público.

VIGÉSIMA SEGUNDA. Debido a que la materia de voluntad anticipada es una materia local se presentan diferencias tanto en la legislación positiva como en el momento de su aplicación en las diversas Entidades Federativas que la regulan. Las diferencias parecen imperceptibles pero en cuanto se refieren a la menor o mayor protección de la dignidad humana, el espacio se vuelve más evidente. Así pues, mientras algunas Entidades Federativas protegen la emisión de diversos sentidos de la voluntad anticipada, otros lo hacen de manera

restrictiva e incluso el objeto varía entre Entidades. El efecto más perceptible se refiere al hecho de emitir una voluntad anticipada en una Entidad Federativa para ser aplicada en otra, que por su propia aplicación jurídica y práctica tenga un menor desarrollo de la figura, lo que acarrea consecuencias para la protección. En dicha tesitura, se ha propuesto a nivel legislativo que la voluntad anticipada se convierta en una materia federal con la intención de ofrecer en todo el territorio mexicano el derecho a una muerte digna, sin a la fecha, haberlo logrado.

VIGÉSIMA TERCERA. Naturalmente la voluntad anticipada se encuentra inmersa en un contexto de incertidumbre futura, pues es imposible prever el escenario más próximo al deceso del paciente terminal. Por tanto, ni el Derecho ni la capacidad intelectual humana brindarán a cabalidad las herramientas para proteger en su totalidad la muerte digna de la persona, sin embargo, sí es factible el hecho de reflexionar sobre aquella y plasmar en los documentos de voluntad anticipada la decisión, permitiendo brindar los elementos suficientes para realizar una interpretación sistemática e integral al momento en que ésta deba de ejecutarse. Sin dejar de lado, que la certeza jurídica que brinda una Escritura Pública de voluntad anticipada o un Formato de voluntad anticipada agregan en su medida, un elemento de tranquilidad y certidumbre para el emisor al momento de su fallecimiento.

VIGÉSIMA CUARTA. La capacidad jurídica de los sujetos de derecho procura dotar de seguridad jurídica a las acciones y consecuencias relacionadas con los actos que ejecutan, sin embargo, en la actualidad se discute si aquella capacidad evidenciada en los Códigos Civiles de las diversas Entidades Federativas resulta restrictiva para las personas que estando disminuidos de las facultades sensoriales, intelectuales, emocionales, mentales o varias de ellas se les limita su capacidad de ejercicio y no pueden por tanto, emitir de forma personal su voluntad anticipada. La solución que da la legislación es permitir que otros sujetos autorizados sean quienes a título de aquel otorguen una voluntad que no les corresponde personalmente ejercer ni padecer y que en su caso, la voluntad puede verse viciada desde sus elementos de validez por influencias personales.

VIGÉSIMA QUINTA. La voluntad anticipada no queda catalogada en la ley como un acto personalísimo, pues de forma general, las legislaciones advierten que seguirán las formalidades que se indican en la emisión de un testamento, mismo que sí es catalogado como personalísimo por su propia definición legal. En razón de ello, si bien por una interpretación sistemática se puede evidenciar que la voluntad anticipada es un acto personalísimo, ello denotaría que no sería factible que un tercero aunque se encuentre autorizado en ley, pueda emitir la voluntad anticipada a nombre de aquel, caso que no es aplicable en la actualidad. Por tanto, se presenta una discrepancia entre el carácter personalísimo de la figura y su aparente regulación especial en relación con la naturaleza jurídica de los actos personalísimos.

VIGÉSIMA SEXTA. Actualmente y de forma general, la voluntad anticipada en México únicamente puede ser aplicada en pacientes con una enfermedad terminal (salvo los Estados de Coahuila e Hidalgo), denotando una diferenciación con la eutanasia, todo ello con la intención de no legislar ni abrir el debate que tan complicado internacionalmente es a nivel bioético en este tema. Sin embargo, poco a poco los escenarios mundiales nos han demostrado que existen padecimientos médicos que sin cumplir los elementos de una enfermedad terminal resultan desgastantes para la vida de quienes los padecen, como lo son las denominadas enfermedades graves. En aras a proteger la muerte digna, la aplicación de la voluntad anticipada en una apertura hacia enfermedades que no sean meramente terminales abriría la posibilidad de evidenciar la necesidad de proteger la muerte digna en pacientes con una enfermedad grave pero no terminal, denotando que se trata de un derecho de todo ser humano sin que por ello se pretenda regular la eutanasia en el país.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. Los registros de voluntad anticipada a nivel local presentan un funcionamiento limitado, tanto tecnológicamente como en razón de su contenido. Asimismo, la acción de registrar las voluntad anticipadas emitidas presentan utilidad como una prueba posterior a su ejecución, pero al tratarse del carácter anticipado de la misma, no brinda un elemento expedito para conocer la existencia o inexistencia de dichos documentos, retrasando en ocasiones su ejecución.

VIGÉSIMA OCTAVA. La donación de órganos y/o tejidos como uno de los rubros que permite la emisión de la voluntad anticipada se ve afectado no sólo por la cultura de donación en México, sino por la falta de especificidad en los documentos de voluntad anticipada. Lo anterior, puesto que el emisor en su mayoría, desconoce los órganos y/o tejidos susceptibles de donación, además de que el Formato de voluntad anticipada, emitido por una autoridad en la materia, no brinda la información suficiente para que el propio emisor tenga la opción de decidir sobre cuáles órganos y/o tejidos desea emitir su voluntad. Por tanto, las respuestas se limitan a una emisión en sentido negativo o positivo sobre la misma, y no se hace uso de la especificidad que procura la ley de forma general.

VIGÉSIMA NOVENA. Las políticas públicas de la voluntad anticipada en México parecen limitarse a la expedición de una ley y a la puesta en marcha de un aparato que funciona de forma limitada, así pues, el esfuerzo por proteger la muerte digna en el país se conforma con su existencia legal, es decir, con su publicación en los periódicos oficiales de las Entidades Federativas, pero no se presentan campañas eficientes ni posteriores que impacten en la cultura de la muerte del mexicano, por tanto, los resultados sobre su emisión son mínimos y el panorama proyectado seguirá dicha tendencia en tanto la muerte siga siendo un tema evitado y no reflexionado desde la vida por parte de las autoridades.

TRIGÉSIMA. En México no existe a la fecha una controversia legal sobre la voluntad anticipada que marque el camino jurídico a seguir para su resolución y que brinde un precedente a nivel internacional. Ello, no sólo porque estamos ante una figura de poco uso y conocimiento, sino porque el tema de la voluntad anticipada finaliza jurídicamente con la muerte del paciente en etapa terminal, y los posibles efectos que continúan, como lo es el referente a la responsabilidad del representante o ejecutor de la voluntad, se arreglan a nivel privado (familiar) y no se acude a las instancias protectoras de la justicia, mucho menos cuando el principal sujeto de la relación ya no tiene vida.

TRIGÉSIMA PRIMERA. Los operadores jurídicos, centrados en el rubro de licenciados en Derecho que por su relación con la materia habrían de presentar un mayor conocimiento jurídico de la figura tampoco se encuentran al tanto de los conceptos que la legislación positiva contempla, se advierte que su conocimiento

deriva de la experiencia personal pero no específicamente de lo que la ley menciona. Por tanto, se denota una falla más en la implementación y concepción de la misma y en consecuencia, como una herramienta más para el bien morir.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. El tema de la voluntad anticipada a pesar de contar con un proceso de políticas públicas semicompleto, es decir, con una legislación publicada y una incipiente implementación a nivel social, no presenta la fuerza jurídica necesaria para ser concebida como una herramienta para una muerte digna. El esfuerzo legislativo realizado para dar cumplimiento a compromisos internacionales es notorio, pero no lo es el posicionar a la voluntad anticipada con los beneficios que tiene, por lo que inclusive se advierte como una figura en desuso que no busca ser actualizada a las circunstancias que exigen los nuevos retos, como por ejemplo, el presentado por la emergencia sanitaria.

TRIGÉSIMA TERCERA. La investigación de campo presentada nos permite comprender que existe una diferenciación en el conocimiento y posicionamiento moral entre el momento de la emisión de la voluntad anticipada y el momento de ejecución y cumplimiento de la misma, toda vez que dentro del primero se presenta una mayor aceptación y conocimiento de la figura, pese a no presentar datos que demuestren que es una figura en uso, toda vez que sólo una persona que conformó la muestra tiene suscrito un Documento de voluntad anticipada; mientras que para la practicidad ejecutiva se presenta un panorama de resultados hipotéticos, puesto que se refiere a aspectos prácticos que no son accesibles a través de los ordenamientos legales.

TRIGÉSIMA CUARTA. El camino que aún debe recorrer la voluntad anticipada en el país es largo, no cuenta con la fuerza social para presentarse como una herramienta útil para la muerte digna, aunado a la serie de factores económicos y sociales, e incluso políticos que le rodean, por tanto, la aportación principal de la investigación es dotar al lector de la imperante necesidad de reflexionar sobre la muerte propia y la de los seres cercanos, pues mientras el marco jurídico de la figura siga protegiendo en las condiciones expuestas a la muerte digna, aquella hipotéticamente se encuentra protegida, pero no se contribuirá de forma eficiente, si las personas no comienzan por atreverse a reflexionar sobre aquella.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

- ABÓS GARCÍA-VALIÑO, Javier, *La voluntad humana en Tomás de Aquino. Un estudio desde sus fuentes griegas, patrísticas y escolásticas*, tesis de grado, España, Universidad de Málaga, 2010.
- ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción, "Elementos para un debate bioético de la eutanasia", *Eutanasia hacia una muerte digna*, México, Foro Consultivo y Tecnológico A.C., 2008.
- ARIÈS, Philippe, *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*, trad. Carbajo, Francisco y Perrin, Richard, España, El Acantilado, 2000.
- ASPRÓN PELAYO, Juan, *Sucesiones*, 3a ed., México, McGraw-Hill, 2008.
- BAENA PAZ, Guillermina, *Metodología de la investigación*, 3a ed., México, Patria, 2017.
- BAS, Enric, *Prospectiva. Cómo usar el pensamiento sobre el futuro*, España, Ariel, 2010.
- BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F., *Principios de ética biomédica*, España, Masson, 2001.
- BECERRA RAMÍREZ, Manuel *et al.* (coords), *Obra en homenaje a Rodolfo Cruz Miramontes*, t. II, México, UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.
- BORSELLINO, Patricia, *Bioética. Entre Autonomía y Derecho*, trad. Hennequin, Jean y Rentería, Adrián, México, Cajica, 2004.
- BRENA SESMA, Ingrid, *Eutanasia: hacia una muerte digna*, México, Colegio de Bioética y Foro Consultivo y Tecnológico, 2008.
- CÁRDENAS, Jaime, *Manual de argumentación jurídica*, México, Porrúa/Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.
- CARPISO, Jorge y VALADÉS, Diego, *Derechos Humanos: Aborto y Eutanasia*, México, UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.
- CARRILLO FABELA, Luz María, *Medicina Legal y Toxicología*, México, Porrúa, 1998.
- CASTAÑEDA, Mireya, *El principio pro persona. Experiencias y expectativas*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015.
- , *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*, 2a ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015.
- CASTRO GIRONA, Almudena (coord.), *Guía Notarial de Buenas Prácticas para Personas con Discapacidad: El Notario como apoyo institucional y autoridad pública*, Italia, Unión Internacional del Notariado Latino, 2020.
- CEVALLOS FERRIZ, Ma. del Carmen (comp.), *La vida ante la Corte. Inconstitucionalidad del aborto*, México, Enlace, 2008.
- CIENFUEGOS, David y MACÍAS, María (coords.), *Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Protección de la persona y derechos fundamentales*, México, UNAM/ Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006.

- CISNEROS, Germán *et al.* (coords.) *Control de la Administración Pública*, México, UNAM/ Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007.
- COHEN, Diana, *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas*, México, Fondo de Cultura Económica, 2007.
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*, 2ª ed., México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2016.
- COORDINACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DEL ESTADO DE MÉXICO, "Oficio No. 217030000-020/2019", Toluca, Estado de México, 24 de enero de 2019.
- DE LA MATA PIZAÑA, Felipe y GARZÓN JIMÉNEZ, Roberto, *Bienes y derechos reales*, México, Porrúa, 2005.
- DE LA TORRE MARTÍNEZ, Carlos, *El derecho a la no discriminación en México*, México, Porrúa/Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2006.
- DÍAZ TORRES, Juan M., *Filosofía de la libertad. El acto libre según Santo Tomás de Aquino*, España, Club Universitario, 2006.
- DÍEZ RIPOLLÉS, José L. y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.), *Eutanasia y derecho. El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*, España, Tirant lo Blanch, 1996.
- DIRECCIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES, "Solicitud de información número de folio 01770119. Oficio de respuesta SS/CEETRA/0147/2019", Tabasco, México, 23 de septiembre de 2019.
- DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge A., *Derecho civil. Parte general, personas, cosas, negocio jurídico e invalidez*, 10a ed., México, Porrúa, 2006.
- ELIAS, Norbert, *La soledad de los moribundos*, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.
- ENGELHARDT, Tristram, *Los fundamentos de la bioética*, España, Paidós, 1995.
- FAVILA PÉREZ, Nallely, *Regulación jurídica de la vida, la muerte y la voluntad anticipada en el derecho mexicano*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Panamericana, 2010.
- FEINHOLZ, Dafna (comps.), *Muerte digna. Una oportunidad real*, México, Comisión Nacional de Bioética, 2008.
- FERNÁNDEZ, Aurelio, *Teología Moral*, 2a ed., España, Aldecoa, 1996.
- GALINDO GARFIAS, Ignacio, *Derecho Civil*, 24a ed., México, Porrúa, 2005.
- GARCÍA RAMÍREZ, Sergio (coord.), *Los valores en el derecho mexicano. Una aproximación*, México, UNAM/Fondo de Cultura Económica, 1997.
- GODET, Michel, *Prospectiva y planificación estratégica*, España, SG Editores, 1991.
- GÓMEZ PÉREZ, Mara *et al.*, *Hacia la construcción del diálogo judicial. Un acercamiento al Sistema Interamericano. Serie Cuadernos de Regularidad Constitucional, número 1*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2015.
- GRACIA, Diego, *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de Bioética, No. 3*, Colombia, El Búho, 1998.

- HÄRING, Bernhard, *Moral y medicina: ética médica y sus problema actuales*, 3a ed., España, PS, 1977.
- HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, María de los Ángeles, *Necesidad bioética de considerar a la voluntad anticipada, como un derecho fundamental*, tesis de grado, Estado de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2021.
- HERNÁNDEZ ROMO VALENCIA, Verónica, *Derecho a la vida y derecho a la muerte*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Panamericana, 1998.
- HERNÁNDEZ, Roberto, *Metodología de la investigación*, 6a ed., México, Mc Graw-Hill, 2014.
- HERVADA, Javier, *Escritos de Derecho Natural*, 3a. ed, España, 2013, Eunsa.
- , *Introducción Crítica al Derecho Natural*, Colombia, Temis/Universidad de la Sabana, 2000.
- , *Lecciones propedeúicas de Filosofía del Derecho*, España, Eunsa, 1992.
- INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00483019. Número de oficio 5000/010475", Aguascalientes, México, 13 de septiembre de 2019.
- INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, "Solicitud de información número de folio 010049922000427. Oficio de respuesta 5000/00010585", Aguascalientes, México, 03 de octubre de 2022.
- INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00295821. Oficio de respuesta 5000/003606", Aguascalientes, México, 21 de abril de 2021.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, 7a ed., Argentina, Depalma, 1992.
- KRAMSKY S., Carlos, *Antropología filosófica*, México, CEIDSA, 1997.
- KRAUS, Arnoldo, *La morada infinita. Entender la vida, pensar la muerte*, México, Penguin Random House Grupo Editorial, 2019.
- LEÓN CORREA, Francisco, *Bioética razonada y razonable*, Chile, Fundación Interamericana Ciencia y Vida, 2009.
- LEÓN HURTADO, Avelino, *La voluntad y la capacidad en los actos jurídicos*, 4a ed., Chile, Jurídica de Chile, 1991.
- LERMA GONZÁLEZ, Héctor D., *Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto*, 4a ed., Colombia, Ecoe Ediciones, 2009.
- LLANO CIFUENTES, Carlos, *Formación de la inteligencia, la voluntad y el carácter*, México, Trillas, 1999.
- LOZANO MOLINA, Tomás, *Testamentos, sucesiones y algo más*, 2a ed., México, Océano de México S.A. de C.V., 2017.
- MARSHALL, Jim, *Personal Freedom through Human Rights Law? Autonomy, Identity and Integrity under the European Convention on Human Rights*, Estados Unidos de América, Martinus Nijhoff Publishers, 2009.
- MARTÍNEZ CEPEDA, Julia, *La voluntad y el problema de la cosa en sí: la propuesta de Schopenhauer para proporcionar una imagen unitaria del mundo*, tesis de grado, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2021.

- MONJE, Carlos, *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*, Colombia, Universidad Surcolombiana/Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2011.
- MONTOYA RIVERO, Víctor M. y ORTIZ TRUJILLO, Diana, *Vida humana y aborto, Vida humana y aborto*, México, Porrúa, 2009.
- MORENO CRUZ, Diego, *La certeza jurídica como previsibilidad*, España, Marcial Pons, 2012.
- MUÑOZ CONDE, Francisco, *Derecho Penal*, 11a ed., España, Tirant lo Blanch, 1996.
- ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00519619. Oficio de respuesta 5018-U.TRASPARENCIA/351/2019", Tlaxcala, México, 12 de septiembre de 2019.
- ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00128520. Oficio de respuesta 5018-U.TRASPARENCIA/106/2020", Tlaxcala, México, 18 de marzo de 2020.
- PALLANT, Julie, *SPSS Survival manual. A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*, 7a ed., Reino Unido, Open University Press, 2020.
- PEREIRA MENAUT, Carlos-Antonio, *Lecciones de Teoría Constitucional*, México, Porrúa, 2005.
- PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Bernardo, *Derecho Notarial*, Distrito Federal, Porrúa, 1985.
- PÉREZ VALERA, Víctor, *Eutanasia: ¿piedad? ¿delito?*, México, Limusa/Universidad Iberoamericana, 2003, p. 38.
- PICO DELLA MIRANDOLA, Giovanni, *Discurso sobre la dignidad del hombre*, traductor Adolfo Ruíz Díaz, México, UNAM, 2004.
- PRECIADO HERNÁNDEZ, Rafael, *Lecciones de Filosofía del Derecho*, 2a ed., México, UNAM, 1984.
- QUINTERO OLIVARES, G., *Comentario a la parte especial del Derecho Penal*, España, Aranzadi, 2002.
- RECASENS SICHES, Luis, *Filosofía del Derecho*, 20a ed., México, Porrúa, 2010.
- RICO ÁLVAREZ, Fausto et al., *De la persona y de la familia en el Código Civil para el Distrito Federal*, México, Porrúa, 2006.
- , *Teoría general de las obligaciones*, 2a ed., México, Porrúa, 2006.
- RÍOS HELLIG, Jorge, *La práctica del Derecho Notarial*, 10a ed., Ciudad de México, México, 2020.
- RÍOS RAMÍREZ, Ricardo R., *Metodología para la investigación y redacción*, España, Servicios Académicos Intercontinentales, 2017.
- ROA, Armando, *Ética y biotética*, Chile, Andrés Bello, 1998.
- ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Compendio de Derecho Civil. Derecho de las obligaciones*, México, Porrúa, 1994.
- ROXIN, Claus, "Tratamiento jurídico penal de la eutanasia", *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, España, Comares, 2001.
- SALDAÑA, Javier, "La dignidad de la persona. Fundamento del derecho a no ser discriminado injustamente", *Derecho a la no discriminación*, México,

Universidad Nacional Autónoma de México/Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación/Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2006.

SAN VICENTE, Aida, *La proyección filosófico-jurídica de la autonomía en la regulación de la voluntad anticipada en México*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.

SÁNCHEZ BARROSO, José A., *Análisis bioético-jurídico de las voluntades anticipadas en México*, tesis de grado doctoral, Distrito Federal, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.

SECRETARÍA DE SALUD, “Acuerdo de Respuesta a Solicitud de Acceso a la información con folio número 080142622000389”, Chihuahua, México, 13 de octubre de 2022.

SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00312620”, Michoacán, México, 02 de abril de 2020.

SECRETARÍA DE SALUD, “Folio de solicitud 270507800086222. Expediente RR/DAI/0954/2022-PII”, Tabasco, México, fecha de interposición de recurso 14 de octubre de 2022.

SECRETARÍA DE SALUD, “Folio de solicitud 311216922000364. Expediente RRA 1184/2022”, Yucatán, México, fecha de interposición de recurso 14 de octubre de 2022.

SECRETARÍA DE SALUD, “Folio de solicitud 311216922000365. Expediente RRA 1185/2022”, Yucatán, México, fecha de interposición de recurso 14 de octubre de 2022.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, “Folio de solicitud 090163322006307.”, Ciudad de México, México, 27 de octubre de 2022.

SERANI MERLO, Alejandro, *El viviente humano. Estudios biofilosóficos y antropológicos*, España, EUNSA, 2000.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00611519. Oficio de respuesta SSN/UT/610-2019”, Nayarit, México, 10 octubre de 2019.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 01311119. Memorandum No. 22472”, San Luis Potosí, México, 19 de septiembre de 2019.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 04769219. Oficio de respuesta SESVER/DJ/DCA/4159/2019”, Veracruz, México, 24 de septiembre de 2019.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 01568919. Oficio de respuesta DPPS/SRH/1479/2019”, Yucatán, México, 26 de septiembre de 2019.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00978819. Oficio de respuesta SSN/UT/225-2020”, Nayarit, México, 18 de marzo de 2020.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00361620. Oficio de respuesta SSSLP/UT.79-2020”, San Luis Potosí, México, 20 de marzo de 2020.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 02174120. Oficio de respuesta OPDSSJ/1544-C/03/2020”, Jalisco, México, 18 de marzo de 2020.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00103320. Oficio de respuesta SSN/UT/226-2020”, Nayarit, México, 18 de marzo de 2020.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00635220. Oficio de respuesta SESVER/DAM/SAH/4397/2020”, Veracruz, México, 13 de marzo de 2020.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00159521. Oficio de respuesta SSN/UT/421-2021”, Nayarit, México, 04 de mayo de 2021.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00331421. Oficio de respuesta SSSLP/UT.333-2021”, San Luis Potosí, México, 29 de abril de 2021.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00644021. Oficio de respuesta SESVER/DAM/5720/2021”, Veracruz, México, 20 de abril de 2021.

SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00679721. Oficio de respuesta SESVER/DAM/6336/2021”, Veracruz, México, 28 de abril de 2021.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, “Solicitud de información número de folio 00112920”, Colima, México, 20 de marzo de 2020.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, “Solicitud de información número de folio 00114020”, Colima, México, 20 de marzo de 2020.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, “Solicitud de información número de folio 00331820. Oficio de respuesta SSSLP/UT.80-2020”, San Luis Potosí, México, 20 de marzo de 2020.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00159920. Oficio de respuesta SSA/SPyCE/DSS/SAM/DSN/0196/2020”, Guerrero, México, 12 de marzo de 2020.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00160020. Oficio de respuesta SSA/SPyCE/DSS/SAM/DSN/0197/2020”, Guerrero, México, 12 de marzo de 2020.

SUBDIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y CONTROL DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 090163322005992. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/8772/2022”, Ciudad de México, México, 10 de octubre de 2022.

TEALDI, Juan Carlos, *Bioética de los Derechos Humanos, Investigaciones Biomédicas y Dignidad Humana*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM, 2008.

TRIGUEROS, Laura, “La interpretación del artículo 121 de la Constitución; doctrina constitucional”, *Homenaje a Fernando Alejandro Vázquez Pando*, México, Themis, 1996.

UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 301153822000997. Oficio de respuesta SESVER/DAM/15325/2022”, Veracruz, México, 10 de octubre de 2022.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, “Solicitud de información número de folio 330026222001846”, Ciudad de México, México, 10 de octubre de 2022.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, “Solicitud de información número de folio 261156722000415. Oficio de respuesta SSP/DGAJ/2022/0442”, Sonora, México, 05 de octubre de 2022.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, “Solicitud de información número de folio 414819. Oficio de respuesta OPD 272/2019”, Colima, México, 23 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 270507800072522. Oficio de respuesta SS/SSP/ST/12853/2022”, Tabasco, México, 26 de agosto de 2022.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00978819. Oficio de respuesta UTSS/406/2019”, Coahuila, México, 24 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 279609”, Estado de México, México, 13 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 02402119. Oficio de respuesta 39527”, Guanajuato, México, 20 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00679019. Oficio de respuesta SSA/SPyCE/DSS/SAM/DSN/1039/2019”, Guerrero, México, 30 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 006994719. Expediente 1289/2019”, Jalisco, México, 24 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00872419. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/228/19”, Michoacán, México, 20 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00767219. Oficio de respuesta 24C/689/2019”, Oaxaca, México, 20 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00709719”, Zacatecas, México, sin fecha.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 0108000091020. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/2301/2020", Ciudad de México, México, 19 de marzo de 2020.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00312520. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/072/20", Michoacán, México, 10 de julio de 2020

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00159720", Zacatecas, México, sin fecha.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 0108000091120. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/2329/2020", Ciudad de México, México, 19 de marzo de 2020.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00225420. Oficio de respuesta UTSS/105/2020", Coahuila, México, 19 de marzo de 2020.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00657520. Oficio de respuesta 41817", Guanajuato, México, 11 de marzo de 2020.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00160120", Zacatecas, México, sin fecha.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 0031221. Oficio de respuesta UTSS/243/2021", Coahuila de Zaragoza, México, 21 de abril de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00165221", Colima, México, 04 de mayo de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00170/SSALUD/IP/2021. Oficio de respuesta 2080002L/092/2021", Estado de México, México, 03 de mayo de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00921721. Oficio de respuesta 46817", Guanajuato, México, 26 de abril de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00223521. Memorandum No. SS/SPyCE/UT/078/2021", Guerrero, México, 20 de abril de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00312621. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/155/21", Michoacán, México, 26 de abril de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00292521. Oficio de respuesta 24C/0625/2021", Oaxaca, México, 23 de abril de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 00503421. Expediente interno NCI/354/2020", Tabasco, México, sin fecha.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 002639”, Zacatecas, México, sin fecha.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00332921. Oficio de respuesta UTSS/252/2021”, Coahuila de Zaragoza, México, 28 de abril de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00180021”, Colima, México, 04 de mayo de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00349221. Oficio de respuesta SSM-LTAIP/170/21”, Michoacán, México, 13 de mayo de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00169921. Oficio de respuesta SSN/UT/440-2021”, Nayarit, México, 06 de mayo de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 3205900220003708”, Zacatecas, México, 24 de octubre de 2022.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, “Solicitud de información número de folio 000525. Número de oficio 4S/4S.1.2/5656/2022.”, Oaxaca, México, 28 de septiembre de 2022.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, “Solicitud de información número de folio 00444920. Número de oficio 4S/4S.1.2/1088/2020.”, Oaxaca, México, 28 de abril de 2020.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00311221. Oficio de respuesta 24C/696/2021”, Oaxaca de Juárez, México, 05 de mayo de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA, “Solicitud de información número de folio 260493622000674. Número de oficio SSP-SSS-CGSPES-DGAEH-UJ-2022”, Sonora, México, 14 de octubre de 2022.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL O.P.D. DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 00191621. Oficio de respuesta 5018/U.TRANSPARENCIA/209/2021”, Tlaxcala, México, 27 de abril de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE HIDALGO, “Solicitud de información número de folio 00235320.”, Hidalgo, México, 04 de noviembre de 2020.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y CONTROL DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 010800032799. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/6288/2019”, Ciudad de México, México, 19 de septiembre de 2019.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y CONTROL DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD, “Solicitud de información número de folio 0108000161121. Oficio de respuesta SSCDMX/SUTCGD/3988/2021”, Ciudad de México, México, 10 de mayo de 2021.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, "Solicitud de información número de folio 231413500028622. Oficio de respuesta SSA/UTAIPyPDP/0447/X/2022", Quintana Roo, México, 05 de octubre de 2022.

VÁZQUEZ GÓMEZ, Francisco, *La defensa del núcleo intangible de la Constitución*, tesis de grado, Distrito Federal, Universidad Panamericana, 2010.

YESPES STORK, Ricardo, *Fundamentos de Antropología: un ideal de la excelencia humana*, España, Ediciones Universidad de Navarra. S.A., 1996.

HEMEROGRAFÍA

ARRIBAS, Martín, "Diseño y validación de cuestionarios", *Matronas Profesión*, España, vol. 5, núm. 17, 2004.

BONT, Maribel *et al.*, "Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica", *Revista Comunidad y Salud*, Venezuela, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre de 2007.

CAMPOS CALDERÓN, Federico *et al.*, "Consideraciones acerca de la eutanasia", *Medicina Legal de Costa Rica*, Costa Rica, vol. 18, núm. 1, abril de 2001.

DIB KURI, Arturo, "Lineamientos para la asignación de órganos y tejidos de cadáver para trasplante. Marco legal", *Revista CONAMED*, México, vol. 11, núm. 6, abril-junio de 2006.

FERNÁNDEZ DE CASTRO-PEREDO, Hugo, "Ética médica en la literatura del siglo XIX", *Gaceta Médica de México*, México, vol. 141, núm. 4, abril-mayo de 2005.

GAMARRA, María del Pilar, "La asistencia al final de la vida: la ortotanasia". *Revista Horizonte Médico*, Perú, vol. 11, núm. 1, enero-junio de 2011.

GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo, "Dos temas universitarios", *Revista de la Facultad de Derecho de México-UNAM*, México, t. XXIX, núm. 114, septiembre-diciembre de 1979.

GONZÁLEZ MORENO, Edith, "Decisiones al final de la vida en México", *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, México, vol. 3, núm. 8, octubre de 2015.

GRACIA, Diego, "La deliberación moral: el método de la ética clínica", *Medicina Clínica*, Barcelona, vol. 117, núm. 01, junio de 2001.

GRUPO DE ESTUDIOS DE ÉTICA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTIAGO, "El enfermo terminal", *Revista médica de Chile*, Santiago, 2000, vol. 128, núm. 5, mayo de 2000.

HOYOS, Ilva M., "De la dignidad humana como excelencia del ser personal: el aporte de Javier Hervada", *Persona y Derecho*, España, núm. 52, 2005.

HUERTAS DÍAZ, Omar *et al.*, "El derecho a la vida desde la perspectiva del sistema interamericano de derechos humanos", *Revista de Temas Constitucionales*, México, año I, núm. 2, julio-septiembre 2006.

KOSHLAND, Daniel, "The seven pillar of life", *Science*, Estados Unidos, vol. 295, núm. 5563, 2002.

- LASTRA LASTRA, José M., "Paradojas de la autonomía de la voluntad en las relaciones de trabajo", *Revista de Derecho Privado-UNAM*, México, año II, núm. 5, mayo-agosto 2003.
- LUCAS VERDÚ, Pablo, "Sobre los valores", *Teoría y Realidad Constitucional*, Madrid, núm. 23, p.119, 2009.
- MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI, Víctor, "Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad", *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, vol. 46, núm. 136, enero-abril de 2013.
- MORENO, Rodolfo, "El modelo garantista de Luigi Ferrajoli. Lineamiento Generales.", *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, Nueva Serie, año XL, núm. 120, septiembre-diciembre 2007.
- OCHOA MORENO, Jorge, "Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario", *Boletín CONAMED-OPS*, México, enero-febrero de 2017.
- OSLAK, Oscar y O'DONNELL, Guillermo, "Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación.", *Redes*, Argentina, vol. 2, núm. 4, 1995.
- PONS Y GARCÍA, Jorge y SÁNCHEZ RAMOS, Juana, "Capacidad jurídica de personas con discapacidad: contexto mexicano en el derecho civil", *Perfiles de las Ciencias Sociales*, México, vol. 5, núm. 10, enero-junio de 2018.
- SÁNCHEZ BARROSO, José A., "La voluntad anticipada en España y México. Un análisis de Derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido.", *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, nueva serie, año XLIV, núm. 131, mayo-agosto de 2011.
- SÁNCHEZ CORDERO DE GARCÍA VILLEGAS, Olga M., "La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana", *Medicina universitaria*, México, vol. 3, núm. 11, abril-junio de 2011.
- SÁNCHEZ GUZMÁN, Mariano, "Indicadores de gestión hospitalaria", *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, México, vol. 18, núm. 2, abril-junio de 2005.
- SHIELD, Christopher, "Aristotle's Psychology", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Estados Unidos, 2020.
- SPAEMANN, Robert, "Sobre el concepto de dignidad humana", *Persona y Derecho*, España, vol. 19, 1998.
- TINANT, Eduardo Luis, "Principios jurídicos y principios bioéticos. Separación, vinculación, integración.", *Revista de la Facultad de Derecho Pontificia Universidad Católica de Perú*, Perú, núm. 69, julio-noviembre de 2012.
- TRIFONOV, Edward, "Vocabulary of definitions of life suggests a definition", *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*, Estados Unidos, vol. 29, núm. 2, 2011.
- VIVANCO MARTÍNEZ, Ángela, "La Eutanasia ante el Derecho. Definición y penalización de la conducta eutanásica.", *Ars Medica*, Chile, vol. 35, núm. 1, 2006.

WALDRON, Jeremy, "Dignity and defamation", *Harvard Law Review*, vol. 123, núm. 7, mayo de 2010.

MESOGRAFÍA

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, "Considerando Octavo del Dictamen que presentan las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia y Salud y Asistencia Pública a diversas Iniciativas de reformas presentadas en materia penal, salud, así como la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal", *Sistema de Consulta de Ordenamientos*, Distrito Federal, México, 4 de diciembre de 2007 en <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfProcesoLegislativoCompleto.aspx?q=IOyqDofbFLGDAD4UXA/alNfbqop9otLf04YB6ryMcC4THkP8I/HTSR43X39Zjo0wj2agzb4t0er9xbV/c6DWPw==>

CASA MADRID, Octavio *et al.*, "La objeción de conciencia en la práctica del médico", *CONAMED*, Distrito Federal, México, s.a., en www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-3/RFM49310.pdf

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES, "Recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes Sobre la Infección Asociada al SARS-CoV2 (COVID-19)", Secretaría de Salud, Ciudad de México, México, 2020 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544806/010420_Recomendaciones_COVID-19_M_xico__1_.pdf

COALICIÓN PARLAMENTARIO SOCIALDEMÓCRATA, "Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal y el Código Civil, ambos del Distrito Federal, suscrita por los diputados de la Coalición Parlamentario Socialdemócrata", *Asamblea Legislativa del Distrito Federal*, Distrito Federal, México, 6 de marzo de 2007, s. pág. en <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfProcesoLegislativoCompleto.aspx?q=IOyqDofbFLGDAD4UXA/alNfbqop9otLf04YB6ryMcC4THkP8I/HTSR43X39Zjo0wj2agzb4t0er9xbV/c6DWPw==>

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD, "Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19", *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 2020, en <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Linemainetocl%C3%ADnico-COVID-19-CCINSHAE-14feb2020.pdf.pdf.pdf.pdf>

COMISIÓN ESTATAL DE BIOÉTICA, "Lineamientos bioéticos para la toma de decisiones en la asignación de recursos durante la pandemia por Covid-19", *Secretaría de Salud de Guanajuato*, Guanajuato, México, 2020 en <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/programas/conocenos/Lineamientos-bioeticos-para-la-toma-de-decisiones-en-la-asignacion-de-recursos-durante-la-pandemia-por-Covid-19.pdf>

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, "Información Estadística Institucional al 4to Trimestre del año 2019", *CONAMED*, Ciudad de México,

- México, 2019, en <https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2019>
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, “Observación General número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, Ginebra, Suiza, 2000 en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DEL ESTADO DE COAHUILA, “Orden del día de la décima novena sesión del primer periodo ordinario de sesiones, correspondiente al tercer año de ejercicio constitucional de la LVII Legislatura del Congreso del Estado”, *Patrimonio Documental*, Coahuila, México, 24 de junio de 2008 en <http://201.150.2.67/AHCEC/GestionAlfresco/api/gestion/getdocumento/1517/1>
- CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES, “La actividad notarial esencial durante la emergencia sanitaria”, *Boletín*, Ciudad de México, México, 09 de julio de 2020 en <https://www.consejeria.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/la-actividad-notarial-es-esencial-durante-la-emergencia-sanitaria>
- CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, “Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health”, *Sexta Sesión Organización de las Naciones Unidas*, Ginebra, Suiza, 2008, en <https://digitallibrary.un.org/record/615946?ln=es>
- CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, “*Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia*”, *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 30 de abril de 2020 en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioetica_Triaje_30_Abril_2020_7pm.pdf
- CORTÉS VELÉZ, Carlos, ponencia “Logros realizados de voluntad anticipada en el Estado de Aguascalientes”, *1er Reunión Nacional de Voluntad Anticipada 2022. Secretaría de Salud Ciudad de México*, Ciudad de México, México, Secretaría de Salud Ciudad de México, 03 de marzo de 2022.
- CRUZ, Héctor, “Retroceso, volver a testamento de puño y letra: Colegio de Notarios de CDMX”, *El Universal*, Ciudad de México, México, 03 de agosto de 2020 en <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/retroceso-volver-testamento-de-puno-y-letra-colegio-de-notarios-de-cdmx>
- DE LEÓN ALONSO, Andre y ANDREA GONZÁLEZ, Gilberto, “Derecho Médico: Eutanasia VS Ortotanasia”, *Escritorio Jurídico Andrea & De León*, Venezuela, 2009, s. pág. , en <http://blawggersinternacionales.blogspot.com/2009/12/derecho-medico-eutanasia-vs-ortotanasia.html>
- DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD, “Plan de reactivación de los programas de donación y trasplantes ante la epidemia por COVID-19”, *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México 2020 en

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/569146/COMUNICADO_PLAN_REACTIVACION_DONACION_Y TRASPLANTE_DE_ORGANOS.pdf
Consulta: 26 de junio de 2020.

- DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, “Notas Técnicas para la Aplicación de los Indicadores de Resultado 2001 (Condiciones de Salud)”, *Secretaría de Salud*, Distrito Federal, México, vol. I, núm. 21, 2001 en http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/notas_tecnicas_2001.pdf
- DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, “Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011”, *Secretaría de Salud*, Distrito Federal, México, 2012, en <http://www.issste-cmn20n.gob.mx/Archivos%20PDF/Desempeno%20Hospitalario.pdf>
- DOMÍNGUEZ, María E., “Eutanasia”, *Estudios de Actualidad. Universidad Panamericana*, Ciudad de México, México, 2011 en <https://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/ortotanasia0210.asp>
- GARCÍA VILLEGAS, Eduardo, “La voluntad anticipada”, Colegio de *Notarios de la Ciudad de México*, Ciudad de México, México s.a., en http://www.notarios.com.mx/admin/fotos/pages/eduardo_garcia_villegas.pdf
- GATES, Bill, “The innovations and investments that do double duty”, *Gates Notes*, Seattle, Estados Unidos de América, 23 de febrero de 2022, en <https://www.gatesnotes.com/Health/Health-innovations-and-investments-that-do-double-duty>
- GÓMEZ GRANADOS, Manuel, “Eutanasia: debates, postura y ética.”, *Estudios de Actualidad. Universidad Panamericana*, Ciudad de México, México, 2011 en <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/eutanasia023.asp>
- GÓMEZ SANCHO, M. *et al.*, “Declaración sobre atención médica al final de la vida”, *Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos*, Madrid, España, 2002, en <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/ortotanasia027.asp>
- GUTIÉRREZ JARAMILLO, Javier, “Ortotanasia versus eutanasia.”, *Fundación Clínica Valle del Lili*, Colombia, s.a., en <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/ortotanasia016.asp> Consulta: 01 de abril de 2019.
- INEGI, “Mortalidad. Conjunto de datos: defunciones registradas (mortalidad general)”, *Instituto Nacional de Geografía y Estadística*, Ciudad de México, México, 2022 en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg
- INEGI, “Religión. Información sobre la evolución de la población según su credo religioso, así como su distribución por sexos y grupos de edad”, *Instituto Nacional de Geografía y Estadística*, Ciudad de México, México, 2019 en <https://www.inegi.org.mx/temas/religion/default.html#Tabulados>
- MARTÍNEZ, Ramón, “Índice de Envejecimiento”, *World Population Prospects/Organización de las Naciones Unidas*, Nueva York, Estados Unidos,

- 2020 en https://public.tableau.com/views/EnvSal_IndiceEnvejecimiento_viz1/Dashboard1?:embed=yes&:toolbar=yes&:showVizHome=no
- NOTA DE LA REDACCIÓN, “En México, sólo 1 de cada 20 adultos cuentan con un testamento”, *Forbes México*, Ciudad de México, México, 2018 en <https://www.forbes.com.mx/en-mexico-solo-1-de-cada-20-adultos-cuentan-con-un-testamento/>
- NOTA DE LA REDACCIÓN, “En todo México se promoverá la Ley de Voluntad Anticipada: Sánchez Cordero”, *El Financiero*, Ciudad de México, México, 2018 en <https://www.elfinanciero.com.mx/elecciones-2018/en-todo-mexico-se-promovera-la-ley-de-voluntad-anticipada-sanchez-cordero/>
- NOTA DE LA REDACCIÓN, “Informa CONAPO sobre la esperanza de vida de la población mexicana”, *Secretaría de Gobernación*, Ciudad de México, México, 02 de noviembre de 2019 en <https://www.gob.mx/segob/prensa/informacionapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana>
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, “El derecho a la salud”, *Organización de las Naciones Unidas*, Ginebra, Suiza, folleto informativo número 31, 2008 en <https://ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ALIANZA MUNDIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, “Atlas global de cuidados paliativos al final de la vida”, *Alianza Mundial de Cuidados Paliativos*, Londres, Inglaterra, 2014, en <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19”, *Organización Mundial de la Salud*, Suiza, Ginebra, 2021, en <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Official Records of the World Health Organization. N° 2”, *Organización Mundial de la Salud*, Nueva York, Estados Unidos de América, 22 de julio de 1946 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=ED6B113008A7D537D19D047434382670?sequence=1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, *Organización Mundial de la Salud*, Ginebra, Suiza, 2020 en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- REGISTRO NACIONAL DE INSTRUCCIONES PREVIAS, “N° de Inscripciones en el RNIP desde sincronización completa de Registros Autonómicos”, *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*, España, 2022, en https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2021/2021_Numero_de_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_de_sde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos-Enero_2021.pdf
- SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, “Metodología para la evaluación de proyectos de hospitales de tercer nivel”, *Gobierno federal*,

México, 2015, en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/21382/Met_Hospitales.pdf

SECRETARÍA DE SALUD, “Lineamiento de Reconversión Hospitalaria”, *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>

SECRETARÍA DE SALUD, “Programa de Acción: Trasplantes”, *Secretaría de Salud*, Ciudad de México, México, 2001, en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>

SHEINBAUM, Claudia, “Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México”, *Gobierno de la Ciudad de México*, Ciudad de México, México, 2021, en <https://consulta.congresocdmx.gob.mx/consulta/iniciativa/vista/2805>

SIN AUTOR, “Tips notariales para tu vida diaria. 7 documentos que debes resguardar para situaciones de emergencia”, *Colegio Nacional Del Notariado A.C.*, Ciudad de México, México, 2020, en https://notariadomexicano.org.mx/wp-content/uploads/2018/08/tips_vida_diaria9-1.pdf

SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS, “Recomendaciones para la suscripción de voluntad anticipada en pacientes COVID-19 y comorbilidades”, *Secretaría de Salud de la Ciudad de México*, Ciudad de México, México, 2020 en <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/vacp/RecomendacionesVoluntadAnticipadaPacientesCOVID.pdf>

VALADÉS, Diego, “Eutanasia: primer paso”, *El Universal*, Distrito Federal, México, 2008, en <http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/hemeroteca/2008/ene/8.pdf>

ZÚÑIGA ORTEGA, Alejandra, “Concubinato y familia en México”, *Universidad Veracruzana*, Veracruz, México, 2011, en <https://www.uv.mx/bdh/files/2012/10/concubinato-familia-mexico.pdf> Consulta: 01 de octubre de 2019.

LEGISLACIÓN Y SENTENCIAS.

CARTA DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, *Diario Oficial de la Federación*, 13 de enero de 1949.

CÓDIGO CIVIL FEDERAL, *Diario Oficial de la Federación*, 03 de agosto de 1928.

-----, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de mayo de 1928.

CÓDIGO PENAL FEDERAL, *Diario Oficial de la Federación*, de agosto de 1931.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de febrero de 2017.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de febrero de 1917.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de mayo de 1981.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Diario Oficial de la Federación*, 02 de mayo de 2008.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, *Diario Oficial de la Federación*, 25 de enero de 1991.

CORTE CONSTITUCIONAL REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Sentencia número 233/2021*, sentencia de 22 de julio de 2021. Derecho a una muerte digna por lesiones corporales o enfermedades graves e incurables, en <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>

-----, *Sentencia número 239/97*, sentencia de 02 de octubre de 1997. Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980-Código Penal, en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de agosto de 2001.

-----, *Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas*, 10 de diciembre de 1948.

DECRETO 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro, *Boletín Oficial de Canarias*, 02 de marzo de 2006.

DECRETO QUE REFORMA EL CITADO ARTÍCULO PRIMERO, E INTRODUCE LA DIGNIDAD HUMANA ELEVÁNDOLA A RANGO DE DERECHO HUMANO, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de agosto de 2001.

FORMATO ÚNICO DE VOLUNTAD ANTICIPADA, *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 14 de octubre de 2021.

LEY DE DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL PARA EL ESTADO DE NAYARIT, *Periódico Oficial*, 12 de septiembre de 2012.

LEY DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE YUCATÁN, *Diario Oficial del Estado de Yucatán*, 18 de junio de 2016.

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 09 de agosto de 2021.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, *Periódico Oficial*, 22 de mayo de 2010.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, *Periódico Oficial*, 5 de diciembre de 2018.

LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 06 de mayo de 2016.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 07 de enero de 2008.

-----, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27 de julio de 2012.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE MÉXICO, *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, 03 de mayo de 2013.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE TLAXCALA, *Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala*, de diciembre de 2016.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE SONORA, *Edición Especial del Boletín Oficial del Estado de Sonora*, 14 de mayo de 2021.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE ZACATECAS, *Periódico Oficial del Estado de Zacatecas*, 07 de julio de 2018.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES, *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, 06 de abril de 2009.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE COLIMA, *Periódico Oficial del Estado de Colima*, 03 de agosto de 2013.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, *Periódico Oficial del Estado de Guanajuato*, 03 de junio de 2011.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE HIDALGO, *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, 14 de febrero de 2011.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE OAXACA, *Extra Periódico Oficial del Estado de Oaxaca*, 09 de octubre de 2015.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE SONORA, *Boletín Oficial del Estado de Sonora*, 14 de mayo de 2021.

LEY DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, *Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, 21 de septiembre de 2009.

LEY DEL NOTARIADO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 11 de junio de 2018.

LEY ESTATAL DE DERECHOS DE PERSONAS EN FASE TERMINAL (SAN LUIS POTOSÍ), *Periódico Oficial*, 7 de julio de 2009.

LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, *Diario Oficial de la Federación*, 04 de diciembre de 2014.

LEY GENERAL DE SALUD, *Diario Oficial de la Federación*, 05 de enero de 2009.

-----, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de mayo de 2011.

LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO, *Periódico Oficial del Estado de Guerrero*, 20 de julio de 2012.

LEY NÚMERO 782 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, *Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, 31 de octubre de 2018.

LINEAMIENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL EN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 04 de julio de 2008.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de septiembre de 1999.

NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, *Diario Oficial de la Federación*, 09 de diciembre de 2014.

NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 1999, número 21, tomo DLII, 30 de septiembre de 1999.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de mayo de 1981.

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de diciembre de 2019.

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de diciembre de 2020.

REGLAMENTO DE LA LEY DE DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL PARA EL ESTADO DE NAYARIT, *Periódico Oficial*, 16 de mayo de 2015.

REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de marzo de 2014.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 04 de abril de 2008.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE MÉXICO, *Gaceta de Gobierno del Estado de México*, 10 de abril de 2014.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE ZACATECAS, *Periódico Oficial*, 29 de junio de 2022.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES, *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, 27 de julio de 2009.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, *Periódico Oficial del Estado de Guanajuato*, 27 de diciembre de 2011.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE HIDALGO, *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, 22 de agosto de 2011.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE OAXACA, *Periódico Oficial*, 05 de noviembre de 2016.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, *Gaceta Oficial*, 28 de septiembre de 2020.

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, *Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, 1 de mayo de 2015.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN MÉDICA, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de mayo de 1986.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Acción de inconstitucionalidad núm. 54/2018*, sentencia de 21 de diciembre de 2021 en

<https://www.dof.gob.mx/index.php?year=2021&month=12&day=21&edicion=MAT#gsc.tab=0>

-----, *Controversia constitucional 29/2000*, sentencia de 24 de diciembre de 2001 en

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/controv/16controv_24dic01.doc

TESIS 1ª CLXV/2014, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. I, Abril 2014.

TESIS 1a. / J. 44/ 2014 (10ª), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. I, Libro 7, Junio de 2014.

TESIS 1a. /J. 25/2012 (9a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Libro XV, t. I, Diciembre de 2012.

TESIS 1a. /J. 37/2016 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. II, agosto de 2016.

TESIS 20000630.XVIII.3o. 1K (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, libro VII, abril de 2012.

TESIS I.3o.C.926 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIII, Abril de 2011.

TESIS II. 1º. A. 23 K, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXI, Abril de 2005.

TESIS P. /J. 13/2002, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XV, Febrero de 2002.

TESIS P. LVIII/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009.

TESIS P. LXVI/2009 (9a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009.

DICCIONARIOS

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario esencial de la lengua española*, 23a ed., España, Espasa Calpe, 2014.

MÁRQUEZ ROMERO, Raúl (coord.), *Diccionario Jurídico Mexicano I-O*, México, Porrúa/UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, *Diccionario de Términos Médicos*, España, Editorial Médica Panamericana, 2012.

ÍNDICE TEMÁTICO

A	
accidente	6, 165, 172, 327, 453
acción.....	2, 5, 12, 22, 24, 25, 32, 42, 47, 57, 78, 88, 160, 161, 187, 190, 192, 195, 203, 209, 210, 213, 233, 248, 250, 272, 287, 298, 302, 317, 324, 326, 347, 375, 380
aceptación.....	2, 29, 36, 94, 96, 103, 110, 162, 164, 165, 180, 227, 268, 269, 302, 307, 309, 312, 313, 343, 374, 461
acortamiento.....	2, 5, 15, 26, 72, 138, 171, 174, 175, 182
adistanasia	27
artificial.....	2, 6, 7, 24, 110, 139, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 193, 194, 207, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 244, 259, 268, 301, 302, 313, 342, 453
asistencia	5, 18, 36, 77, 81, 83, 178, 226
autonomía.....	10, 11, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 56, 69, 72, 73, 75, 82, 87, 89, 92, 96, 103, 114, 119, 127, 129, 130, 155, 184, 243, 244, 248, 254, 255, 264, 269, 274, 326, 331, 337, 376, 378, 453
B	
beneficio.....	5, 28, 53, 87, 94, 95, 152, 161, 214, 244, 255, 257, 258, 262, 263, 270, 278, 289, 345, 374
bienestar.....	34, 35, 36, 37, 44, 46, 59, 83, 86, 129, 250, 268, 461
Bioética.....	1, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 68, 119, 133, 172, 184, 200, 210, 220, 222, 225, 229, 242, 243, 244, 246, 247, 249, 254, 255, 271, 304, 311, 333, 349, 453, 461
C	
calidad.....	3, 5, 18, 31, 34, 37, 40, 61, 72, 73, 78, 84, 92, 98, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 128, 129, 134, 157, 185, 250, 260, 262, 270, 273, 349
capacidad.....	15, 40, 41, 42, 50, 72, 73, 74, 75, 93, 102, 115, 116, 133, 140, 141, 144, 156, 160, 166, 221, 235, 241, 242, 246, 253, 262, 263, 277, 286, 297, 303, 304, 305, 307, 312, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 338, 342, 343, 371, 372, 375, 379
certeza jurídica.....	93, 103, 133, 147, 152, 160, 194, 236, 282, 287, 289, 292, 315, 328, 344, 379
cláusulas.....	94, 137, 152, 159, 160, 173, 194, 195, 209, 230, 231, 242, 244, 248, 254, 259, 262, 268, 277, 278, 300, 308, 339, 371, 447, 449, 451, 454, 459, 463, 466, 468, 470, 472, 475, 477, 481, 483
confidencial	46, 98, 336, 341
consentimiento.....	18, 41, 42, 43, 45, 46, 61, 84, 94, 97, 98, 102, 103, 114, 128, 130, 144, 145, 151, 158, 174, 262, 263, 265, 266, 271, 278, 304, 307, 340, 350, 448, 450, 452, 458, 462, 465, 467, 469, 471, 474, 476, 480, 482, 484
COVID-19.....	235, 237, 240, 246, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 258, 259, 260, 267, 270, 274, 283, 351, 377, 448, 450, 452, 458, 465, 467, 469, 471, 474, 476, 479, 482, 484
cuerpo.....	6, 41, 45, 75, 95, 100, 115, 183, 197, 209, 229, 274
Cuidados básicos	78
cuidados paliativos.....	15, 18, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 72, 77, 84, 96, 110, 111, 112, 120, 128, 129, 138, 143, 155, 156, 157, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 194, 196, 205, 207, 214, 221, 222, 228, 230, 231, 248, 249, 254, 261, 263, 268, 269, 302, 304, 305, 307, 308, 350, 401, 462
cumplimiento.....	7, 37, 47, 54, 85, 88, 98, 99, 129, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 147, 150, 152, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 198, 200, 201, 202, 204, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 230, 231, 232, 233, 245, 247, 251, 258, 259, 264, 265, 268, 269, 274, 276, 279, 281, 286, 287, 289, 291, 303, 308, 309, 313,

314, 320, 324, 325, 326, 335, 338, 342,
344, 346, 370, 372, 376, 382

D

deberes 9, 13, 42, 85, 87, 236, 286, 324
Derecho.....1, 2, 9, 10, 11,
12, 13, 25, 26, 29, 38, 39, 40, 43, 46, 60,
63, 76, 79, 81, 82, 85, 87, 90, 91, 92, 93,
94, 97, 99, 102, 103, 104, 126, 132, 133,
139, 140, 153, 160, 163, 169, 176, 185,
210, 218, 231, 235, 236, 254, 280, 282,
283, 289, 290, 308, 316, 319, 327, 335,
336, 338, 342, 345, 349, 374, 375, 378,
379, 381, 448, 450, 452, 453, 458, 462,
465, 467, 469, 471, 474, 476, 480, 482,
484
derecho fundamental.....35, 59, 69,
80, 82, 98, 99, 120, 155, 322, 385
derechos humanos.....1, 11, 14,
37, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 79, 102,
213, 245, 258, 291, 299, 300, 302, 312,
317, 325, 327, 345, 347, 349
deseo.....7, 37, 44, 49,
52, 53, 96, 112, 127, 143, 187, 189, 191,
192, 195, 196, 210, 215, 244, 245, 248,
289, 293, 299, 378
diagnóstico.....6, 36, 136,
143, 144, 149, 150, 169, 182, 183, 188,
196, 203, 207, 208, 225, 248, 250, 259,
270, 272, 300, 301, 303, 306, 311, 315,
319, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 336,
338, 371
dignidad.....1, 2, 5, 8, 9, 10,
11, 12, 13, 14, 15, 19, 24, 26, 32, 33, 36,
37, 41, 42, 45, 48, 55, 58, 60, 62, 67, 68,
69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79,
80, 81, 82, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 98,
103, 105, 106, 109, 111, 112, 113, 128,
153, 155, 158, 161, 162, 187, 189, 193,
194, 201, 203, 236, 254, 255, 263, 269,
291, 302, 303, 304, 305, 308, 316, 317,
325, 326, 331, 342, 343, 373, 375, 376,
378, 399, 461, 462
distanasia 16, 17, 27, 460
documento.....3, 7, 36, 45,
54, 84, 93, 94, 96, 102, 121, 124, 128,
129, 130, 134, 136, 138, 140, 141, 142,
147, 150, 151, 152, 156, 159, 160, 161,
163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170,
171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178,
179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187,
188, 190, 193, 195, 198, 200, 201, 207,

209, 214, 215, 219, 220, 221, 222, 223,
224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231,
233, 234, 235, 242, 244, 245, 247, 248,
250, 251, 252, 253, 254, 257, 258, 262,
263, 264, 265, 266, 272, 274, 275, 276,
281, 283, 285, 295, 297, 299, 310, 313,
314, 315, 316, 319, 325, 328, 330, 335,
336, 337, 338, 340, 343, 347, 350, 352,
371, 374, 375, 376, 377, 378, 460
Documento de voluntad.....5, 136, 145,
150, 193, 200, 204, 207, 300, 305, 337,
338, 350
dolor.....25, 26, 28, 30,
77, 78, 84, 110, 128, 157, 196, 250, 260,
448, 450, 452, 455, 464, 467, 469, 471,
473, 476, 478, 482, 484
donación.....15, 103, 107,
129, 130, 138, 143, 176, 181, 182, 189,
196, 197, 200, 201, 202, 207, 208, 209,
215, 225, 228, 230, 231, 248, 269, 270,
271, 272, 273, 274, 276, 303, 308, 309,
339, 340, 350, 381, 447, 450, 451, 454,
459, 463, 466, 468, 470, 472, 475, 477,
481, 483

E

ejecución.....7, 25, 33, 56,
127, 136, 147, 149, 150, 160, 187, 188,
189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 198,
199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207,
209, 211, 214, 215, 216, 221, 230, 231,
232, 233, 245, 247, 259, 265, 268, 270,
289, 292, 295, 297, 300, 301, 309, 311,
313, 314, 317, 323, 324, 325, 341, 342,
343, 344, 345, 346, 350, 371, 372, 374,
376, 380
ejecutor de la voluntad..... Véase
representante
encarnamiento terapéutico 108, 113, 343
enfermedad.....6, 19, 22, 28, 29,
30, 33, 34, 44, 45, 46, 74, 75, 78, 81, 84,
98, 107, 110, 112, 113, 128, 129, 138,
141, 150, 155, 157, 162, 163, 164, 165,
166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173,
174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181,
182, 183, 184, 190, 197, 199, 204, 207,
208, 215, 217, 220, 221, 222, 229, 233,
235, 237, 238, 244, 245, 247, 249, 250,
253, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263,
264, 267, 272, 276, 279, 280, 299, 300,
301, 303, 304, 305, 307, 311, 312, 313,
315, 316, 320, 325, 326, 327, 328, 329,

330, 338, 341, 371, 374, 380, 448, 450, 452, 453, 455, 460, 462, 464, 467, 469, 471, 473, 476, 478, 482, 484

enfermedades.....5, 17, 34, 35, 44, 78, 111, 118, 129, 161, 197, 243, 250, 251, 315, 327, 328, 331, 371, 374, 380

enfermo terminal.....2, 5, 18, 19, 24, 26, 33, 40, 53, 59, 75, 82, 83, 93, 104, 110, 119, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 149, 150, 175, 183, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 208, 209, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 233, 266, 302, 303, 304, 312, 319, 320, 322, 324, 328, 337, 372

enfermos terminales Véase enfermedad terminal

especificidad.....246, 257, 268, 310, 311, 312, 371, 381

espiritual.....2, 5, 18, 36, 52, 81, 101, 157, 165, 178, 220, 226, 249, 254, 258, 267

eutanasia.....5, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 106, 108, 109, 111, 112, 161, 162, 175, 191, 217, 233, 326, 327, 330, 343, 373, 380, 460, 461, 462

eutanásica Véase eutanasia

F

Formato de voluntad.....24, 135, 147, 169, 204, 244, 258, 297, 303, 304, 308, 313, 323, 329

G

griego 8, 16, 19, 27, 38

I

igualdad.....9, 10, 37, 43, 58, 60, 67, 68, 71, 93, 99, 127, 247, 255, 262, 318

incapaces.....10, 130, 140, 141, 158, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 174, 176, 177, 178, 179, 200, 215, 251, 299, 320, 321, 323, 324, 448, 450, 452, 455, 464, 467, 469, 471, 473, 476, 478, 482, 484

incertidumbre.....101, 158, 160, 233, 235, 281, 289, 299, 300, 314, 316, 321, 325, 371, 372, 374, 379

inconstitucionalidad 47, 88

información.....35, 40, 43, 45, 46, 83, 84, 97, 98, 100, 103, 116, 119, 124, 125, 126, 127, 135, 136, 149, 150, 162, 163, 205, 206, 211, 212, 213, 237, 246, 253, 254, 256, 262, 266, 267, 268, 284, 285, 310, 311, 315, 316, 323, 334, 335, 336, 337, 339, 340, 346, 349, 350, 351, 381, 385, 388, 389, 391, 392

interdicción Véase incapacidad

interés social.....72, 73, 74, 75, 94, 95, 103, 146, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 375

interés superior del menor 61, 100, 101

intimidad 46, 98, 99, 100, 103, 336

J

justicia.....60, 71, 137, 198, 199, 202, 243, 254, 255, 294, 381

L

latín.....8, 139

latín 8, 139

legalidad.....61, 62, 94, 97, 127, 132, 235, 245, 255, 275, 286, 345

lesión 6, 22, 217, 331

libertad.....9, 10, 17, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 50, 51, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 67, 68, 69, 70, 71, 85, 86, 89, 92, 93, 94, 96, 99, 103, 109, 110, 111, 112, 126, 127, 144, 214, 216, 244, 248, 255, 262, 263, 269, 300, 302, 304, 309, 312, 340, 343, 345, 378

libertades.....1, 12, 13, 35, 37, 69, 79, 86, 302, 317, 345, 346

local.....64, 76, 80, 83, 88, 114, 124, 130, 131, 132, 134, 135, 143, 156, 158, 160, 161, 162, 185, 193, 196, 198, 200, 202, 203, 204, 213, 217, 245, 246, 258, 266, 274, 285, 290, 291, 292, 295, 298, 300, 331, 338, 344, 347, 350, 370, 378, 380

M

mayores de edad.....140, 141, 142, 178, 240, 251, 276, 299, 321

médico.....6, 22, 29, 30, 31, 32, 36, 43, 44, 45, 47, 48, 84, 88, 96, 99, 106, 110, 115, 119, 136, 139, 144,

149, 150, 153, 156, 165, 175, 178, 188,
 189, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 202,
 205, 207, 213, 214, 216, 217, 219, 220,
 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228,
 229, 230, 231, 245, 247, 249, 251, 252,
 254, 257, 258, 260, 266, 272, 273, 277,
 301, 314, 315, 328, 337, 350, 447, 449,
 451, 453, 459, 460, 463, 466, 468, 470,
 472, 475, 477, 481, 483

medios..... 4, 6, 7, 15, 17,
 28, 32, 40, 45, 50, 53, 72, 73, 74, 75, 76,
 77, 78, 96, 112, 137, 143, 145, 146, 156,
 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169,
 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178,
 179, 180, 181, 182, 183, 184, 191, 193,
 194, 196, 207, 219, 220, 221, 222, 223,
 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 235,
 244, 256, 265, 267, 268, 282, 283, 301,
 302, 303, 304, 305, 307, 308, 310, 313,
 342, 347, 349, 374

Medios ordinarios 78

muerte.....1, 2, 5, 7, 11,
 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28,
 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 56, 61, 62,
 63, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82,
 84, 92, 98, 102, 103, 105, 106, 108, 109,
 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118,
 119, 120, 128, 137, 138, 139, 140, 152,
 154, 156, 160, 161, 167, 168, 169, 179,
 185, 190, 191, 197, 202, 207, 208, 209,
 217, 233, 235, 236, 237, 249, 253, 258,
 262, 264, 269, 270, 275, 276, 280, 283,
 286, 287, 289, 290, 291, 292, 301, 302,
 304, 305, 307, 309, 312, 316, 317, 319,
 322, 324, 325, 326, 327, 329, 331, 342,
 343, 344, 345, 347, 370, 371, 372, 373,
 374, 375, 376, 377, 379, 380, 381, 382,
 453

muerte digna.....1, 2, 11, 16, 19,
 34, 36, 72, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 92, 102,
 103, 108, 109, 111, 112, 119, 156, 160,
 161, 185, 235, 249, 275, 283, 286, 289,
 290, 291, 292, 301, 302, 304, 305, 307,
 309, 312, 316, 317, 319, 322, 324, 326,
 327, 331, 342, 343, 344, 345, 347, 370,
 371, 372, 373, 375, 376, 379, 380, 381,
 382, 453

N

natural.....2, 5, 6, 8, 11,
 13, 15, 17, 19, 24, 25, 29, 31, 72, 73, 74,
 75, 78, 80, 81, 84, 96, 112, 113, 115, 128,

137, 138, 139, 144, 156, 163, 164, 165,
 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173,
 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182,
 183, 184, 191, 194, 207, 209, 210, 219,
 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227,
 228, 229, 231, 268, 301, 302, 307, 308,
 313, 323, 327, 342, 453

no futilidad terapéutica 5

Notario Público.....54, 88, 116,
 124, 131, 133, 142, 143, 148, 156, 158,
 163, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 173,
 176, 178, 179, 180, 182, 198, 199, 204,
 207, 247, 248, 278, 279, 281, 282, 287,
 300, 302, 305, 310, 315, 319, 323, 328,
 329, 331, 334, 339, 340, 375, 378, 447,
 449, 451, 454, 459, 463, 466, 468, 470,
 472, 475, 477, 481, 483

O

objección de conciencia.....47, 48, 85,
 86, 87, 88, 89, 93, 103, 107, 127, 156,
 189, 211, 213, 214, 310

Objección de conciencia.....46, 163,
 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171,
 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179,
 180, 181, 182, 183, 184

obstinación terapéutica.....18, 71, 73,
 113, 114, 129, 138, 139, 172, 174, 175,
 183, 235, 301, 307, 316, 343, 453

omisión .2, 5, 24, 25, 32, 131, 317

orden público.....39, 40, 72, 73, 74, 75,
 85, 86, 94, 95, 103, 138, 146, 198, 375

órganos.....15, 87, 102, 103, 107,
 124, 129, 135, 138, 143, 163, 166, 167,
 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176,
 178, 181, 182, 183, 184, 189, 194, 196,
 197, 200, 201, 202, 207, 208, 209, 215,
 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228,
 229, 230, 231, 248, 269, 270, 272, 274,
 275, 287, 302, 303, 308, 309, 310, 335,
 339, 340, 350, 381, 447, 450, 451, 454,
 459, 463, 466, 468, 470, 472, 475, 477,
 481, 483

ortotanasia.....2, 15, 16, 18, 19, 27,
 28, 29, 30, 31, 32, 33, 72, 76, 77, 111,
 112, 113, 375

ortotanásica Véase ortotanasia

P

paciente.....5, 6, 16, 22, 23, 24, 27,
 28, 29, 30, 31, 37, 40, 41, 43, 44, 45, 47,

48, 81, 96, 98, 103, 110, 112, 113, 114,
 119, 128, 149, 153, 155, 157, 188, 207,
 208, 229, 231, 242, 243, 244, 245, 247,
 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256,
 257, 259, 260, 270, 272, 286, 307, 316,
 328, 329, 331, 375, 378, 379, 381, 453
 pérdida.....6, 8, 32, 157, 175, 197,
 208, 235, 252, 286
 persona.....2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11,
 12, 13, 15, 19, 22, 24, 26, 27, 32, 33, 35,
 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48,
 50, 52, 53, 55, 58, 67, 68, 69, 71, 72, 73,
 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86,
 89, 91, 93, 96, 97, 98, 99, 104, 107, 109,
 111, 112, 113, 117, 118, 127, 128, 129,
 130, 134, 138, 139, 140, 142, 144, 145,
 147, 148, 150, 151, 152, 156, 157, 159,
 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195,
 196, 197, 201, 202, 203, 204, 207, 208,
 216, 217, 218, 222, 232, 235, 237, 241,
 245, 250, 252, 256, 257, 259, 262, 263,
 266, 269, 271, 272, 275, 276, 277, 278,
 281, 293, 294, 297, 299, 300, 302, 304,
 307, 310, 312, 313, 314, 316, 317, 318,
 319, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 328,
 329, 331, 334, 336, 337, 338, 339, 340,
 341, 342, 371, 373, 374, 375, 376, 379,
 453, 460, 461, 462
 personalísimo.....45, 113, 140, 158,
 236, 324, 325, 380
 piedad 16, 31, 106, 178, 326
 políticos.....62, 91, 108, 109,
 185, 233, 382
 principio.....5, 25, 36, 37, 38,
 44, 46, 59, 60, 61, 62, 69, 71, 72, 89, 91,
 92, 93, 94, 96, 97, 100, 102, 114, 243,
 245, 247, 290, 299, 300, 308, 329, 335
 procedimientos.....2, 4, 15, 32, 47,
 48, 53, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 97, 129,
 136, 137, 143, 146, 150, 155, 156, 163,
 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171,
 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180,
 181, 182, 183, 184, 194, 196, 203, 207,
 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226,
 227, 228, 229, 230, 235, 244, 254, 268,
 272, 293, 294, 301, 302, 303, 304, 305,
 307, 308, 313, 342, 374
 pronóstico.....5, 113, 136, 248,
 249, 255, 259, 262, 301, 327, 328
 psicológico.....115, 157, 200, 254,
 258, 267, 329

R

racional 9, 10, 13, 15, 49, 50, 53
 rechazo.....2, 29, 94, 96, 110, 117,
 146, 162, 175, 194, 207, 230, 268, 269,
 286, 301, 302, 304, 307, 309, 312, 313,
 316, 343
 recuperación 6, 114, 247, 255, 256
 registro.....134, 206, 212, 213,
 256, 262, 266, 333, 334, 335, 336, 337,
 338, 339, 340, 341
 regla 89, 319, 329, 331, 371
 representante.....54, 84, 85, 99, 100,
 129, 137, 142, 144, 149, 150, 156, 158,
 159, 160, 167, 168, 175, 179, 183, 198,
 200, 201, 202, 205, 211, 214, 216, 230,
 231, 251, 252, 254, 262, 264, 265, 278,
 303, 307, 320, 322, 336, 337, 338, 339,
 376, 381

S

salud.....2, 3, 5, 6, 7, 18, 19,
 26, 30, 34, 35, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 47,
 48, 56, 59, 61, 64, 68, 72, 78, 81, 83, 84,
 85, 86, 87, 88, 89, 93, 96, 97, 98, 100,
 103, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115,
 116, 118, 120, 124, 127, 128, 129, 130,
 132, 134, 135, 136, 137, 143, 148, 149,
 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160,
 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170,
 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178,
 179, 180, 181, 182, 183, 184, 196, 198,
 200, 201, 202, 203, 205, 207, 211, 213,
 214, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223,
 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 233,
 235, 237, 238, 240, 242, 243, 245, 246,
 247, 248, 250, 254, 255, 256, 257, 259,
 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267,
 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 281,
 283, 286, 287, 295, 297, 299, 300, 302,
 304, 310, 312, 313, 314, 315, 317, 318,
 319, 321, 322, 323, 325, 326, 329, 330,
 331, 332, 334, 335, 336, 337, 338, 340,
 342, 343, 345, 346, 349, 350, 371, 372,
 374, 376, 377, 378, 394, 395, 447, 449,
 451, 454, 459, 463, 466, 468, 470, 472,
 475, 477, 481, 483
 SARS-CoV2.....235, 236, 243,
 259, 269, 270, 279, 327, 377
 sedantes 7, 18
 seguridad.....6, 93, 97, 98,
 127, 160, 190, 195, 238, 242, 265, 271,
 273, 274, 281, 336, 341, 379

síntomas.....5, 6, 78, 128,
157, 237, 248, 250, 253, 257, 271
supremacía constitucional.....92

T

tejidos.....15, 103, 107, 124,
129, 135, 138, 143, 163, 166, 167, 168,
169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178,
181, 182, 183, 184, 189, 194, 196, 197,
200, 201, 202, 207, 208, 209, 215, 219,
221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229,
230, 231, 248, 269, 270, 272, 274, 275,
302, 308, 309, 310, 339, 340, 350, 381,
447, 450, 451, 454, 459, 463, 466, 468,
470, 472, 475, 477, 481, 483
terminal.....3, 5, 6, 7, 18, 26,
27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 71, 73,
74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 88, 107,
110, 112, 113, 119, 128, 129, 133, 135,
136, 139, 143, 149, 150, 156, 157, 160,
161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169,
170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177,
178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 188,
190, 194, 196, 199, 203, 204, 205, 207,
214, 215, 221, 222, 229, 230, 231, 235,
242, 244, 247, 250, 259, 260, 261, 272,
286, 289, 299, 300, 301, 303, 304, 307,
311, 312, 313, 315, 316, 319, 320, 325,
326, 327, 328, 329, 330, 336, 338, 341,
343, 349, 371, 374, 375, 378, 379, 380,
381, 401
testamento.....106, 107, 116, 159,
235, 276, 279, 280, 281, 283, 286, 321,
324, 347, 352, 376, 380, 395, 460
testamentos 115, 276, 281, 282, 283
tratamiento.....5, 6, 19, 30, 38, 45, 74,
78, 84, 87, 88, 96, 98, 110, 113, 128, 136,
139, 157, 194, 201, 214, 237, 244, 252,
253, 257, 259, 260, 277, 299, 301, 302,
304, 308, 313, 327, 328, 448, 450, 452,
458, 461, 462, 465, 467, 469, 471, 474,
476, 480, 482, 484
tratamientos.....2, 4, 7, 15, 18, 27, 28,
30, 32, 35, 40, 43, 53, 72, 73, 74, 75, 76,
77, 78, 84, 93, 94, 96, 103, 112, 113, 128,
137, 143, 145, 146, 155, 156, 157, 163,
164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171,
172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180,
181, 182, 183, 184, 193, 194, 196, 205,
207, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225,
226, 227, 228, 229, 230, 231, 235, 244,

247, 248, 268, 277, 301, 302, 303, 304,
305, 307, 308, 313, 342, 374, 453, 461

V

vida.....2, 3, 4, 5, 6, 7, 9,
10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 26,
28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41,
42, 45, 47, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 59, 60,
61, 62, 63, 64, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 75,
76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 92, 93, 96,
97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106,
107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114,
115, 116, 117, 118, 119, 120, 126, 128,
129, 130, 138, 139, 143, 145, 155, 156,
157, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167,
168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175,
176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184,
185, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194,
196, 197, 198, 202, 203, 207, 208, 209,
217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225,
226, 227, 228, 229, 230, 232, 235, 238,
240, 244, 252, 253, 254, 259, 260, 267,
268, 270, 271, 275, 276, 277, 278, 280,
281, 283, 285, 286, 291, 299, 300, 301,
302, 303, 304, 305, 307, 308, 312, 313,
314, 315, 316, 318, 319, 324, 325, 326,
327, 328, 329, 336, 342, 343, 346, 348,
370, 371, 373, 374, 376, 377, 378, 380,
381, 453, 460, 462
voluntad.....1, 2, 5, 7, 10,
13, 15, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 34,
35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 49, 50, 51,
52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63,
64, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 80, 81, 82, 83,
84, 85, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97,
98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107,
108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117,
118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 129,
130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137,
138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145,
146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153,
154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162,
163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170,
171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178,
179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187,
188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195,
196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203,
204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212,
213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221,
222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229,
230, 231, 232, 233, 235, 236, 240, 242,
244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251,

252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259,
 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268,
 269, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279,
 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289,
 290, 291, 292, 293, 295, 297, 299, 300,
 301, 302, 303, 304, 305, 307, 308, 309,
 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317,
 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325,
 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 335,
 336, 337, 338, 340, 341, 342, 343, 344,
 345, 346, 347, 348, 349, 350, 352, 370,
 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378,
 379, 380, 381, 382, 385, 399, 446, 447,
 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455,
 456, 457, 458, 459, 460, 462, 463, 464,
 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472,
 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 481,
 482, 483, 484
 voluntad anticipada..... 1, 2, 5, 7, 10,
 13, 15, 19, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38,
 40, 43, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60,
 61, 62, 63, 64, 70, 72, 75, 76, 80, 81, 82,
 83, 85, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97,
 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107,
 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117,
 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 129,
 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137,
 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145,
 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153,
 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162,
 163, 166, 167, 169, 171, 172, 179, 181,
 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190,
 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198,
 199, 200, 202, 203, 204, 206, 207, 208,
 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216,
 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226,
 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235,
 236, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 248,
 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256,
 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266,
 267, 268, 269, 272, 274, 275, 276, 278,
 279, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287,
 289, 290, 291, 292, 293, 295, 297, 299,
 300, 301, 302, 303, 304, 305, 307, 308,
 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316,
 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324,
 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332,
 335, 336, 337, 338, 340, 341, 342, 343,
 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 352,
 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377,
 378, 379, 380, 381, 382, 385, 446, 447,
 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455,
 456, 457, 458, 459, 462, 463, 464, 465,
 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473,
 474, 475, 476, 477, 478, 479, 481, 482,
 483, 484

ÍNDICE ONOMÁSTICO

A

Adolf Jost.....	21
Alfred Hoche.....	21
Alfred Tauber.....	45
Allan R. Brewer-Carías.....	146
Arthur Schopenhauer.....	52, 53
Ariès	Véase Philippe Ariès
Aristóteles.....	9
Arnoldo Kraus.....	32, 115, 269
Asunción Álvarez del Río.....	23

B

B. Häring.....	Véase Bernhard Häring
Baudry-Lacantinerie	39
Beauchamp	42, 45
Bernhard Häring	24
Bernardo Pérez Fernández del Castillo ...	137
Bill Gates	236
Boecio.....	9
Boskan de Lieja	16
Brena	Véase Ingrid Brena Sesma

C

Carl Schmitt.....	58
Carlos Arturo Monje Álvarez	348
Carlos Llano Cifuentes	50
Carlos Mariscal.....	4
César Augusto.....	19
Cicerón	9
Claudia Sheinbaum Pardo	154
Claus Roxin.....	22

Ch

Childress.....	42, 45
----------------	--------

D

Daniel Koshland.....	4
Demogue	50
Diana Cohen Agrest	116
Diego Valadés	32, 86

E

Edith González Moreno.....	118
----------------------------	-----

Eduardo García Villegas	31
Edward Trifonov.....	4

F

Fausto Rico Álvarez	144
Federico Döring Casar	292
Francis Bacon	20
Francisco Muñoz Conde	25
Francisco Vázquez Gómez Bisogno	58
Ford Doolittle.....	4

G

Galindo Garfias.....	Véase Ignacio Galindo Garfias
Giovanni Pico della Mirandola.....	9
Guillermina Baena Paz.....	348

H

Harry H. Kuitert.....	24
Hervada	11, 12. Véase Javier Hervada
Hugo Fernández de Castro-Peredo.....	17

I

Ignacio Galindo Garfias.....	39, 293
Ingrid Brena Sesma.....	119

J

Javier García Abós.....	51
Javier Gutiérrez Jaramillo.....	17
Javier Hervada	9, 11, 13, 392
Javier Saldaña.....	14, 39
Jiménez de Asúa	21
Jorge Álvarez Máynez.....	292
José Luis Ríez Ripollés.....	22

K

Kant	9, 10, 37, 41
Karl Binding	21

L

Luigi Ferrajoli	60
Lucas Verdú	58

LI

Llano Cifuentes..... Véase Carlos
Llano Cifuentes

M

María Ester Domínguez 29
Maribel Bont.....20,21

N

Nallely Favila Pérez..... 36
Norbert Elias..... 116

O

Olga Sánchez Cordero 291

P

P. Sporken..... Véase Paul Sporken
Patricia Borsellino..... 43
Paul Sporken 24
Pereira Menaut 57, 58, 67
Philippe Ariès..... 16
Platón 9

R

Robert Spaemann.....14
Roberto Hernández Sampieri..... 348
Ronald Dworkin 60

S

Sánchez Barroso..... 14, 21,
22, 23, 41, 46, 68, 132, 334, 387, 393
Scheler 58
Suetonio.....19

T

Tomás de Aquino 8
Tomás Moro.....20
Tomás Lozano Molina 117, 138
Tonatiuh González Case 106




V

Vázquez Gómez..... Véase Francisco
Vázquez Gómez Bisogno
Verónica Alejandra Zúñiga Ortega 146
Víctor Martínez Bullé-Goyri..... 14

ANEXOS

ANEXO 1

Cifras de unidades hospitalarias que han suscrito Formatos de voluntad anticipada en la Ciudad de México (2008-2022)

  GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS		 2022 Flores Año de Magón PROFERIDOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA	
HOSPITALES PRIVADOS		RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		HOSPITALES SEDENA	
NOMBRE	2008-2022	NOMBRE	2008-2022	NOMBRE	2008-2022
Centro de Atención Médica Integral (HOSPITAL CAMI)	11	Hospital de Especialidades Belisario Domínguez	147	Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial	1
Centro Médico ABC	1,113	Hospital General Enrique Cabrera	64	Hospital Central Militar	241
Centro Médico Dalínde	81	Hospital General Dr. Rubén Leñero	11	Sumatoria	242
Grupo de Especialidades Médicas Santa Inés	1	Hospital General Xoco	334	INSTITUTOS NACIONALES	
HMG Hospital Coyoacán	5	Hospital General La Villa	496	NOMBRE	2008-2022
Hospital Ángeles Acoxta	142	Hospital General Balbuena	378	Instituto Nacional de Pediatría	7
Hospital Ángeles Clínica Londres	115	Hospital General Gregorio Salas	1	Instituto Nacional de Cancerología	670
Hospital Ángeles del Pedregal	84	Hospital General Iztapalapa	137	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	58
Hospital Ángeles Lindavista	4	Hospital General Milpa Alta	253	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2
Hospital Ángeles Metropolitanano	255	Hospital General Ticomán	39	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	1
Hospital Ángeles México	110	Hospital General Tláhuac	9	Sumatoria	738
Hospital Ángeles Mocol	6	Hospital General Ajusco Medio	4	HOSPITALES FEDERALES	
Hospital Ángeles Roma	47	Clinica Hospital Emiliano Zapata	10	NOMBRE	2008-2022
Hospital de Cos	1	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	4	Hospital de la Mujer	5
Hospital Escandón	1	Hospital Pediátrico Coyoacán	8	Hospital General de México	33
Hospital Español	266	Hospital Pediátrico Legaria	64	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	1
Hospital Guadalupe Tepeyac	1	Hospital Pediátrico Iztapalapa	2	Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS	1
Hospital San Ángel Inn Chapultepec	2	Hospital Pediátrico Moctezuma	11	Hospital General de Zona No. 24, IMSS	1
Hospital San Ángel Inn Sur	7	Hospital Pediátrico Peralvillo	7	Centro Médico Nacional 20 de Noviembre	1
Hospital San Ángel Inn Universidad	126	Hospital Pediátrico Tacubaya	20	Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos	1
Hospital Santa Coleta	1	Hospital Materno Infantil Xochimilco	1	Centro Médico Nacional 1º de Octubre	1
Hospital Sedna	2	Sumatoria	2,000	Hospital Regional del Norte, PEMEX	87
Hospital Star Médica - Infantil Privado	36			Sumatoria	131
Hospital Star Médica Centro	283				
Hospital Tlalpan	1				
Nuevo Sanatorio Durango	190				
Torre Médica Riobamba	1				
Sumatoria	2,902				

**Información recopilada de la Base de Datos del Programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos (SEDESA), última actualización realizada el 10 de octubre del 2022.*

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
 Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
 T. 5132 1250 EXT. 1391

**CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS**

ANEXO 2

Proyecto de escritura pública de voluntad anticipada

--- LIBRO __ -----
--- INSTRUMENTO _____ -----
--- ACTO JURÍDICO.- VOLUNTAD ANTICIPADA -----
--- NOMBRE DEL OTORGANTE.- _____ -----

--- En _____, Estado de México (Ciudad de México), a los _____ días del mes de _____ del año 2022 dos mil veintidós, ANTE MÍ, Licenciada _____, Notaria número _____ del Estado de México, actuando en el PROTOCOLO ORDINARIO a mi cargo comparece la señora _____ a fin de hacer constar su VOLUNTAD ANTICIPADA, y comparece como representante para efectos de este acto la señora _____ y como representante sustituta la señora _____, voluntad anticipada aplicable únicamente en el momento que se confirme el diagnóstico de una enfermedad en etapa terminal, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas.-----

----- **DECLARACIONES** -----

--- La otorgante señora _____ manifiesta bajo protesta de decir verdad y advertida previamente de las penas en que incurre quien declara con falsedad ante Notario, que: -----

--- I.- Cuenta con capacidad, pleno uso y goce de sus facultades mentales, para disponer libremente de sus derechos y otorgar su voluntad anticipada para ejecutarla exclusivamente en el momento en que llegue a padecer una enfermedad en estado terminal diagnosticado y confirmado médicamente, y además concurren circunstancias médicas que le impidan manifestar su voluntad por sí misma, respecto a los tratamientos y cuidados de salud respectivos. -----

--- II.- Cuenta con autonomía y determinación, mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, en estado de salud normal, libre de coacción, realiza la declaración de voluntad anticipada con el objetivo de lograr una muerte digna y evitar la obstinación terapéutica. -----

--- III.- Revoca cualquier otro Documento 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.-----

--- IV.- Las posibles controversias que se susciten con motivo de la interpretación jurídica de este acto se seguirán conforme a la legislación de la materia y la jurisdicción del Estado de México. -----

--- Aceptadas las declaraciones por la compareciente, otorga las siguientes:-----

----- **CLÁUSULAS** -----

--- PRIMERA.- La compareciente señora _____ asistida de su

representante y su representante sustituta, emite su VOLUNTAD ANTICIPADA para que sea aplicada en el momento de confirmarse médicamente el diagnóstico de una enfermedad en estado terminal y concurren circunstancias clínicas que no le permitan manifestar personalmente su voluntad, todo ello, con la intención de lograr tener una muerte digna y evitar la obstinación terapéutica. -----

--- SEGUNDA.- La señora _____, ACEPTA recibir los Cuidados Paliativos una vez confirmado el diagnóstico de una enfermedad terminal y en la que no pueda manifestarse por sí mismo. Aceptando que en este proceso le sean suministrados los cuidados básicos, así como las Medidas Ordinarias de higiene, hidratación, nutrición, oxigenación y curación, y en su caso Asistencia Tanatológica. Entendiéndose todos los términos que aparecen en inicial mayúscula en esta cláusula, conforme a lo establecido en la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, su Reglamento y demás ordenamientos aplicables, declarando la otorgante que conoce y entiende los conceptos antes citados. -----

--- TERCERA.- La señora _____, de manera libre, consciente, seria, inequívoca, reiterada, clara y terminante manifiesta su voluntad que para el caso de encontrarse en una enfermedad crónico degenerativa que cumpla con criterios de terminalidad y concurren circunstancias clínicas que no le permitan manifestar su voluntad personalmente, ACEPTA cualquier medio, tratamiento y/o procedimiento médico que pretendan prologar su vida de forma artificial, más allá de su resistencia física y orgánica natural ÚNICAMENTE por el periodo de 30 treinta días naturales, posteriormente a ese término RECHAZA todo medio, tratamiento y/o procedimiento médico que pretendan prologar su vida de forma artificial. -----

--- RECHAZA específicamente cualquier técnica de reanimación cardiopulmonar denominada por sus siglas RCP (erre, ce, pe) que se tuvieran que aplicar, bajo la condición de que las consecuencias médicas generen más perjuicios que beneficios médicos. -----

--- Además, RECHAZA también el someterse a medidas diagnósticas, preventivas, terapéuticas, rehabilitatorias o paliativas con fines de investigación.---

--- CUARTA.- Después de perder la vida, la señora _____ manifiesta en este acto su ACEPTACIÓN a la donación total de aquellos órganos o componentes de su cuerpo, tejidos y/o células, que en términos de la legislación aplicable pudieran ser susceptibles para realizar trasplantes al momento de su muerte, además, RECHAZA se utilice su cadáver tanto para fines de docencia o investigación. -----

--- QUINTA.- Nombra a la señora _____ como su representante, quien deberá ejercer los derechos y ejecutar las obligaciones propias de su nombramiento, a efecto de que dé cabal cumplimiento a la voluntad manifestada en el presente instrumento, quien en el desempeño de su cargo gozará de todas y cada una de las facultades conferidas a los representantes en la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. -----

--- Nombra representante sustituta a la señora _____ para la

ejecución y cumplimiento de sus instrucciones, quien en el grado de prelación correspondiente, dará aviso a las autoridades competentes, obtendrá las opiniones y el diagnóstico del médico conducente para ejecutar la voluntad anticipada. -----

--- SEXTA.- A la representante y la representante sustituto, señoras _____ se les notifica que su cargo es con carácter honorífico, voluntario y gratuito, explicándoseles sus derechos y obligaciones, quienes protestan y aceptan el cargo que le ha sido conferido, y aseguran cumplir fielmente con las instrucciones de su representado para efectos de voluntad anticipada, sin llegar a configurar prácticas de eutanasia. La fecha de otorgamiento del presente acto jurídico comprende la notificación del cargo de representante.-----

----- G E N E R A L E S -----

--- 1.- La señora _____, de nacionalidad mexicana y de padres de nombres _____, nació el día _____ de _____ del año _____ en _____, de ocupación _____, de estado civil _____ con domicilio en _____. Identificándose con el documento con fotografía que me presenta consistente en su _____ vigente hasta el año _____, con número _____, con la Constancia de la Clave Única de Registro de Población _____ y clave de Registro Federal de Contribuyentes _____ copias que agrego al apéndice en 3 tres hojas bajo la letra A). -----

--- 2.- La representante señora _____, de nacionalidad mexicana y de padres de nombres _____, nació el día _____ de _____ del año _____ en _____, de ocupación _____, de estado civil _____ con domicilio en _____. Identificándose con el documento con fotografía que me presenta consistente en su _____ vigente hasta el año _____, con número _____, con la Constancia de la Clave Única de Registro de Población _____ y clave de Registro Federal de Contribuyentes _____ copias que agrego al apéndice en 3 tres hojas bajo la letra B). ----

--- 3.- La representante sustituta señora _____, de nacionalidad mexicana y de padres de nombres _____, nació el día _____ de _____ del año _____ en _____, de ocupación _____, de estado civil _____ con domicilio en _____. Identificándose con el documento con fotografía que me presenta consistente en su _____ vigente hasta el año _____, con número _____, con la Constancia de la Clave Única de Registro de Población _____ y clave de Registro Federal de Contribuyentes _____ copias que agrego al apéndice en 3 tres hojas bajo la letra C). ---

----- **YO LA NOTARIA CERTIFICO:** -----

--- 1. Que a mi juicio los comparecientes tienen capacidad legal para la celebración de este acto y que me aseguré de su identidad con los documentos presentados en sus generales. Y que se encuentra en el pleno uso de sus facultades mentales y sin proceder en forma alguna coaccionada. -----
--- 2. Que leo el instrumento a los otorgantes y comparecientes. -----
--- 3.- Que en el otorgamiento y redacción de este instrumento se cumplieron todas y cada una de las formalidades que establece la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en un solo acto que comenzó con la lectura de este instrumento y concluyó con la firma del mismo.-----
--- 4. Que les explicó el valor y consecuencias legales a los otorgantes y comparecientes. -----
--- 5. Que los otorgantes manifiestan su conformidad con la impresión de su firma.
--- 6. Que no existen hechos relevantes. -----
--- 7. Que atendí personalmente a la otorgante, a quien leí en voz alta y expliqué este instrumento, incluyendo su valor, consecuencias y alcances legales del mismo, habiéndole hecho saber el derecho que tiene de leerlo por sí misma, quien manifestó su plena comprensión y conformidad con este instrumento, así como que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifestada, firman autógrafamente este instrumento ante mi presencia siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ del mes de _____ del año _____, mismo momento en que la autorizo. -----Doy fe. -----

1.- _____
EMISOR

2.- _____
REPRESENTANTE

Formato de voluntad anticipada para el Distrito Federal



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/_____/20____

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre:	_____
Domicilio:	_____
Área de atención:	_____

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre:	_____		
No. de Expediente:	_____		
Domicilio:	_____		
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
			Folio: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____	Teléfono: _____	
Dx. Terminal: _____			

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

Manifestación para Donación de Órganos	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada.
---	----	--------------------------	----	--------------------------	---

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

Datos del Representante			
Nombre:	_____		
Domicilio:	_____		
			Teléfono: _____
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

Nacionalidad:		Ocupación:	Folio:
---------------	--	------------	--------

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

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

Observaciones
Observaciones: _____

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

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

ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO

Formato de voluntad anticipada para el Estado de México (2016)



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO**

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Acta de Voluntad Anticipada para Pacientes en Situación Terminal Folio:

• Datos de la Unidad

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

• Datos del Paciente

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:
OCUPACIÓN:	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.

Manifiestación para donación de órganos.

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

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:
OCUPACIÓN:	PARENTESCO:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	

• Datos de los Testigos

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:
OCUPACIÓN:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:		
NOMBRE DEL SEGUNDO TESTIGO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):		EDAD:	GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>

21700000-017-14



DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO) _____ TELÉFONO: _____

OCUPACIÓN: _____ IDENTIFICACIÓN OFICIAL: _____

• **Observaciones:**

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

NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

IDENTIFICACIÓN OFICIAL: _____

• **Documentos presentados**

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 ____.

Paciente

Representante

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Testigo 1

Testigo 2

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Personal autorizado

(Nombre y Firma)

Formato de voluntad anticipada para el Estado de México (2021)

Jueves 14 de octubre de 2021

Sección Primera

Tomo: CCXII No. 72

SECRETARÍA DE SALUD

Al margen Escudo del Estado de México.

FORMATO ÚNICO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

DATOS DE LA UNIDAD			PRE FOLIO
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			
Nombre: (Apellido paterno, apellido materno y nombre(s))		Edad	Género
			Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			Teléfono
Ocupación	Estado civil	Nacionalidad	Identificación Oficial
RFC	CURP	REVOCACIÓN	<input type="checkbox"/>

La/él que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado el alcance de este documento en gozo de mi salud y la implicación en caso de padecer una enfermedad que puede o no ser medicamente diagnosticada en situación 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, de manera libre, consciente, 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 cada momento mi dignidad. (Explicar al paciente los términos de medidas ordinarias y extraordinarias)

MANIFESTACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS AVANZADOS (CUIDADOS Y/O TRATAMIENTOS QUE NO DESEO RECIBIR Y LOS QUE SON NECESARIOS) CUIDADOS PALIATIVOS.

SI

NO

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

Manifestación para donación de órganos:

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

DATOS DEL REPRESENTANTE

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
			Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			Teléfono
Ocupación	Estado Civil	Parentesco	Identificación Oficial

DATOS DE TESTIGOS

Nombre del Primer Testigo (Apellido paterno, apellido materno y nombre(s))		Edad	Género	
			Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado):			Teléfono	
Ocupación	Parentesco	Identificación Oficial		
Nombre del Segundo Testigo (Apellido paterno, apellido materno y nombre(s))		Edad	Género	
			Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			Teléfono	
Ocupación	Parentesco	Identificación Oficial		

DATOS DEL (A) INTÉRPRETE O TRADUCTOR (A)

Nombre del (a) intérprete o traductor (a) (Apellido paterno, apellido materno y nombre(s))		Identificación Oficial
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)		Teléfono:

DOCUMENTOS PRESENTADOS

Resumen Clínico	<input type="checkbox"/>	Copia de identificación oficial del (a) Representante	<input type="checkbox"/>
Copia de identificación oficial del (a) paciente	<input type="checkbox"/>	Copia de identificación de los testigos	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Una vez leída la presente Acta de Voluntad Anticipada, la (él) 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 de _____ del año 20 ____

Paciente

Representante

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Testigo 1

Testigo 2

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Personal Autorizado

Nombre y Firma

ANEXO 3

Formato de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México (2021)

		GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	SECRETARÍA DE SALUD	CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS
FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL PACIENTE ADULTO				
FORMATO NÚMERO VAFOR/_____/20____				
Se lleva a cabo por:				
PACIENTE: <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE: <input type="checkbox"/>				
Unidad Médica o Institución Médica				
Nombre: _____				
Domicilio: _____				
Área de atención: _____				
Datos del paciente que se beneficia de cuidados paliativos				
Nombre: _____			N.º del Expediente: _____	
Domicilio: _____				
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____	
			Folio: _____	
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Teléfono: _____	
Diagnóstico de enfermedad incurable o amenazante para la vida: _____				
<p>El que suscribe, con la capacidad para tomar una decisión de manera libre, consciente y con la información suficiente, que me ha permitido reflexionar, manifiesto que: se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ya no responde a tratamiento curativo por lo que se beneficia de atención paliativa de tal manera que, expreso los criterios y las instrucciones que deseo que se tengan en cuenta, sobre los cuidados que quiero recibir en el final de mi vida, por mi derecho conforme a la Ley General de Salud en su Art. 166 Bis 4, así como el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de Servicios de Atención Médica Art. 138 Bis 2 y la Ley de Salud de la Ciudad de México en el Capítulo XXIX de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos en su Art. 149, así como las demás legislaciones aplicables para dicho efecto, expreso mi decisión para ser sometido o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad, haciendo valer mi derecho, doy a conocer las medidas que acepto o rechazo.</p>				
Manifestación para Donación de Órganos	sí	no	* Con fundamento en Cap. XXV, Artículo 138 de la Ley de Salud de la Ciudad de México.	
Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto a:				
Datos del Representante				
Nombre: _____				
Domicilio: _____				
Parentesco: _____			Teléfono: _____	
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____	
			Folio: _____	
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____		



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

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

Directrices Anticipadas		
Reanimación cardiopulmonar (RCP). Procedimientos técnicos (manuales, farmacológicos y por desfibrilación cardiaca) que pueden restaurar la capacidad respiratoria y el movimiento del corazón cuando los latidos se detienen.	SI	NO
Respiración mecánica. Procedimiento en el que un paciente es intubado y conectado a un ventilador o respirador para mantener la función respiratoria (CPap-BiPap).	SI	NO
Apoyo Nutricional Especializado. Líquidos/alimentos artificiales que se introducen por sonda y llegan hasta el estómago o el intestino delgado.	SI	NO
Recibir medicamentos para controlar el dolor y otros síntomas físicos.	SI	NO
Sedación Paliativa. Procedimiento que se utiliza para reducir la consciencia, y así aliviar los síntomas que no pueden ser controlados con uno o varios tratamientos específicos.	SI	NO

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Salud de la Ciudad de México y demás legislación aplicable.

Ciudad de México, siendo las ___ horas, con ___ minutos, del día ____ del mes _____ año 20_____.

PACIENTE

REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO

FORMATO NÚMERO VAFOR/_____/20____

Unidad Médica o Institución Médica	
Nombre:	_____
Domicilio:	_____
Área de atención:	_____

Datos del paciente pediátrico que se beneficia de cuidados paliativos			
Nombre:		N.º del Expediente:	
Domicilio:			
Edad:	Sexo:	Escolaridad:	Identificación: _____ Folio: _____
Nacionalidad:		Teléfono:	
Grupo al que pertenece el paciente tributario a cuidados paliativos: I: ____ II: ____ III: ____ IV: ____			
Diagnósticos: _____			
Principales características: _____			

De acuerdo a la Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes en su Art. 2º y artículo 3º de la Ciudad de México, se le ha comunicado, explicado y tomado en cuenta la opinión del menor que suscribe, de acuerdo a su edad y madurez cognitiva, sobre su condición médica, la cual ya no responde a tratamiento curativo por lo que se beneficia de atención paliativa, de tal manera que, expresa ante el padre o tutor los criterios y las instrucciones que desea se tengan en cuenta, sobre los cuidados que quiere recibir en el final de su vida, por su derecho conforme a la Ley de Salud de la Ciudad de México en el Capítulo XXIX de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos en su Art. 149º, así como las demás legislaciones aplicables para dicho efecto, expreso mi decisión para ser sometido o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad, haciendo valer mi derecho, doy a conocer las medidas que acepto o rechazo.

Manifestación para Donación de Órganos	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	* Con fundamento en Cap. XXV, Artículo 138 de la Ley de Salud de la Ciudad de México.
--	----	--------------------------	----	--------------------------	---

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



Datos de los Testigos

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

Directrices Anticipadas Pediátricas

¿Quiero que, si mi corazón deja de latir, hagan algo para que vuelva a latir? Reanimación cardiopulmonar (RCP). Procedimientos técnicos (manuales, farmacológicos y por desfibrilación cardíaca) que pueden restaurar la capacidad respiratoria y el movimiento del corazón cuando los latidos se detienen.	SI	NO
¿Quiero tener un tubo en la boca conectado a una máquina, que haga que mis pulmones respiren? Respiración mecánica. Procedimiento en el que un paciente es intubado y conectado a un ventilador o respirador para mantener la función respiratoria. (CPap-BiPap).	SI	NO
¿Quiero tener un tubo en la boca o nariz, por donde me puedan alimentar o dar de beber? Apoyo Nutricional Especializado. Líquidos/alimentos artificiales que se introducen por sonda y llegan hasta el estómago o el intestino delgado.	SI	NO
¿Quiero que me den medicinas para que no me duela o para sentirme mejor? Recibir medicamentos para controlar el dolor y otros síntomas físicos.	SI	NO
¿Si los médicos no pueden controlar mis síntomas con otros tratamientos, quiero que me seden para no tener dolor? Sedación Paliativa. Procedimiento que se utiliza para reducir la consciencia, y así aliviar los síntomas que no pueden ser controlados con uno o varios tratamientos específicos.	SI	NO

Directrices Anticipadas Pediátricas

¿Cómo quiero que me recuerden? _____

Me gustaría que cumplan, mi siguiente deseo: _____

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exige de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Salud de la Ciudad de México y demás normatividad aplicable.

Ciudad de México, siendo las ___ horas, con ___ minutos, del día ___ del mes _____ año 20___.

REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO

ANEXO 4

Captura de pantalla del Sistema Digitalizado de Voluntades Anticipadas de la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México ante Notario Público en: https://ddsisem.edomex.gob.mx/vanticipada_sdva/login.php

Sistema Digitalizado de Voluntades Anticipadas
Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
EDOMÉX
COLEGIOS FORTES, RESULTADOS FUERTES

Menú ADMINISTRACIÓN * ESCRITURAS * CERRAR Notaría No.: _____

INICIO / ESCRITURAS / REGISTRO / ESCRITURA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

ESCRITURA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Al concluir el registro completo, deberá enviar el prefolio y el expediente electrónico al correo de la Coordinación de Voluntades Anticipadas.

1. Procedimientos y lineamientos

2. Datos del Suscriptor

*Fecha de suscripción:

*Nombre:

*Edad: Tipo edad: *Género:

*Estado civil: *Nacionalidad: *Ocupación:

Domicilio y teléfonos

*Calle: *No. Ext.: No. Int.:

Colonia: CP:

*Entidad: *Municipio:

Teléfono Particular: Teléfono Celular: Otro Teléfono:

Identificaciones

* Tipo de Identificación:

* Archivo identificación:

Diagnósticos y manifestaciones del suscriptor

Situación del suscriptor:

Tratamientos médicos y cuidados de salud en situación terminal:

Manifestación para donación de Órganos

Observaciones:

ENVIAR INFORMACIÓN

3. Datos de la Notaría

4.- Datos de los representantes

5. Datos de los testigos

3. Datos de la Notaría

Municipio:

Notaría Pública:

Domicilio:

Responsable:

* Número de escritura: Número de escritura

* Archivo de la Escritura: Seleccionar archivos ningún ar...cionado

Nombre y adscripción del personal autorizado:

* Nombre(s): Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

* Adscripción: Adscripción

Domicilio particular del personal autorizado

* Calle: Calle y número Colonia: Colonia CP: CP

* Entidad: --Seleccione-- * Municipio: --Seleccione municipio-- Teléfono: Celular

4. Datos de los representantes

5. Datos de los testigos

4.- Datos de los representantes

a) Primero

* Nombre: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

* Edad: Género: --Seleccione-- Ocupación: --Seleccione-- Parentesco: --Seleccione--

Domicilio

* Calle: Calle *No. Ext.: Ext No. Int.: Int

* Colonia: Colonia CP: CP

* Entidad: --Seleccione-- * Municipio: --Seleccione municipio--

Teléfono(s)

Teléfono Particular: Clave lada + Número Teléfono Celular: Celular Otro Teléfono: Otro

* Tipo de identificación: --Seleccione--

* Archivo identificación: Seleccionar archivos ningún ar...cionado

b) Segundo

c) Tercero

5. Datos de los testigos

5. Datos de los testigos

a) Primero

* Nombre: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

* Edad: Género: --Seleccione-- Ocupación: --Seleccione--

Domicilio

* Calle: Calle *No. Ext.: Ext No. Int.: Int

* Colonia: Colonia CP: CP

* Entidad: --Seleccione-- * Municipio: --Seleccione municipio--

Teléfono(s)

Teléfono Particular: Clave lada + Número Teléfono Celular: Celular Otro Teléfono: Otro

* Tipo de identificación: --Seleccione--

* Archivo identificación: Seleccionar archivos ningún ar...cionado

b) Segundo

c) Tercero

ANEXO 5

Validez del contenido del cuestionarios sobre “Conocimiento básico y percepción sobre la voluntad anticipada” y “Conocimiento sobre la ejecución de la voluntad anticipada”.

ESTRUCTURA

APARTADO	NÚMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO
1.CONOCIMIENTO BÁSICO Y PERCEPCIÓN SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA	1	Suscripción de Documento de voluntad anticipada
	2	Suscripción de Testamento Público Abierto
	3	Contratación de seguro de gastos médicos mayores
	4	Afiliación a seguridad social (IMSS o ISSSTE)
	5	Comunicación a terceros de deseos para el final de la vida
	6	Conocimiento de personas que pueden emitir una voluntad anticipada
	7	Creencia sobre emisión exclusiva de enfermos terminales
	8	Conocimiento de circunstancias específicas de aplicación
	9	Confianza de ejecución por parte de sus familiares
	10	Confianza de ejecución por parte de personal médico
	11	Conocimiento de especificidad del Documento de voluntad anticipada ante Notario frente a la inespecificidad del Formato de voluntad anticipada
	12	Posicionamiento respecto a la donación de órganos y/o tejidos
2.CONOCIMIENTO SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA	1	Objeto de la voluntad anticipada
	2	Sentidos de la voluntad anticipada (del lugar de su residencia)
	3	Objeto de los cuidados paliativos
	4	Factores definitorios para decidir el sentido de su voluntad anticipada
	5	Utilidad del documento de voluntad anticipada
	6	Obstáculos en la aplicación (ejecución) del documento de voluntad anticipada
	7	Utilidad de la voluntad anticipada dentro de la pandemia por virus SARS-CoV2 (COVID-19)

CARACTERÍSTICAS A EVALUAR

CLARIDAD	Para las preguntas	①	No es claro.
COHERENCIA		②	Requiere modificaciones en la significación de palabras.
		③	Se requiere una modificación específica de algunos de los términos.
		④	Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
		①	No tiene relación lógica con la sección.
RELEVANCIA		②	Tiene una relación tangencial con el apartado.
		③	Tiene una relación moderada con el apartado.
	④	Se encuentra completamente relacionado con el apartado.	
RELEVANCIA	①	No es esencial.	
	②	Es útil, pero no esencial.	
	③	Es esencial.	

SUFICIENCIA	Para las secciones	1	Las preguntas no bastan para evaluar el apartado.
		2	Las preguntas apenas alcanzan para evaluar el apartado.
		3	Las preguntas son suficientes para evaluar pero hacen falta.
		4	Las preguntas son absolutamente suficientes para evaluar el apartado.
CONTENIDO		1	El contenido de las preguntas no parecen representar el apartado.
		2	El contenido de las preguntas, apenas representan el apartado.
		3	El contenido de las preguntas, parecen representar el apartado.
		4	El contenido de las preguntas representan sin duda el apartado.

EVALUACIÓN PARA PREGUNTAS Y APARTADOS

	Apartados: 1. Conocimiento básico y percepción 2. Conocimiento sobre la ejecución de la voluntad anticipada	CLARIDAD ¿Se comprende fácilmente, sintáctica y semántica son adecuadas?	COHERENCIA ¿Presenta relación lógica con el apartado que está midiendo?	RELEVANCIA ¿Qué tan relevante es la inclusión de la pregunta?			SUFICIENCIA ¿Las preguntas incluidas en los apartados bastan para obtener la medición de ésta?	CONTENIDO ¿El grupo de preguntas representa el apartado que se desea medir?
				No Esencial 1	Útil no esencial 2	Esencial 3		
S-I	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3	1 2 3 4	1 2 3 4
	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		

S-2	¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3	1 2 3 4	1 2 3 4
	¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Cuáles obstáculos identifica para aplicar la voluntad anticipada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		
	¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19? ¿Por qué?	1 2 3 4	1 2 3 4	1	2	3		

EVALUACIÓN DE INSTRUCCIONES Y APARIENCIA GLOBAL

CLARIDAD DE LAS INSTRUCCIONES	VALIDEZ APARENTE
<p>Considerando que las instrucciones del primer apartado del instrumento son:</p> <p>Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.</p>	<p>El instrumento identifica el conocimiento básico y percepción de la voluntad anticipada, así como el conocimiento sobre la ejecución de la misma.</p>
<p>1) Las instrucciones no son claras.</p> <p>2) Las instrucciones requieren bastantes modificaciones o una modificación grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de palabras.</p> <p>3) Las instrucciones requieren una modificación específica en algunos de los términos utilizados.</p> <p>4) Las instrucciones son claras, tienen semántica y sintaxis adecuada.</p>	<p>Percepciones Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Conocimiento Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

	FACULTAD DE DERECHO DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DOCTORADO EN DERECHO	 UNAM ACATLÁN
---	--	--

ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 24 de marzo de 2022

Nombre completo: Ariel Alonso Bojórquez Arganis

Profesión: *Licenciado en Derecho y coach*

Datos académicos o laborales relevantes: Coach en programa Yoga42

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 45-55

Grado máximo de estudios: Licenciatura

Ocupación: Otro

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Distinta a la católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
"No lo conozco a la perfección, me imagino que... se trata de dejar indicaciones para en caso de... una enfermedad grave o algo que se tuviera que tomar decisiones importantes para preservar la vida o no. Pero la verdad es que no lo conozco así literal."
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
"No, es que yo creo que ahí está la clave, la desinformación y en la información... si es reciente... Yo, imagínate yo, que me considero una persona estudiosa, consciente no me he detenido a observar, a leer, qué pasa con eso... ahorita ya lo quiero hacer."
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
"Mmm, me imagino que el objeto de los cuidados paliativos es para... buscar la salud en general, el bienestar en general del individuo."
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
- Gravedad de la enfermedad
 - Opinión de familiares y/o amigos
 - Recursos económicos
 - Creencias religiosas
 - Presencia de algún tipo de dolor
 - Tener hijos menores de edad o incapaces
 - Estado civil
 - Otros
- ¿Cuáles? -
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
"Mira sin conocerlo yo creo que es una muy buena idea porque al menos... se está teniendo una posibilidad, o sea se da una posibilidad de elegir ¿no? siento que.. siento que... es o sea, sí abre una muy buena posibilidad porque si no está permitido, si no estuviera permitido por la ley, no existía la posibilidad ¿que haces?"
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
"Híjole, yo creo que, o sea si fuera yo el que hiciera la ley ¿qué obstáculo? yo creo que habría que estar en pleno uso de tus facultades, porque si estás borracho pues igual y no es buena idea ¿no? De repente llevar un Notario, a que él dijera sí, todo bien, está consiente era bastante difícil... y aunque lo estuviera a lo mejor ese día no podía hablar. Yo creo que lo lo justo sería estar en pleno uso de tus facultades mentales y todo. Es un entramado porque pues cuando estás en esos casos generalmente ya estás en problemas."
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
¿Por qué?
"Sí, muy útil, porque lo poco que yo sé es que, o sea lo poquito que yo sé, es que en algunos casos de crisis respiratoria... lo que sigue es una intubación y es probable que cuando alguien está intubado ya no salga tan fácil de esa situación, es lo poco que yo sé, a lo mejor estoy mal entonces yo creo que ahorita, con lo del COVID, con lo de la pandemia sí, sí es muy útil este documento, que alguien pueda decir ¡ojigan! a mí no me, no me hagan esto, o sea a mí no me intuben si me pongo mal, no me intuben, no me resuciten...no sé. Y siento que, siento que tenemos que despertar a ese tipo de conversaciones que nadie quiere tener, no es una conversación que quieras tener con tu familia, ni contigo ni nada nada, pero yo siento que es bien importante, estar conscientes, de ser conscientes ¿no? y ¿qué sucedería?"

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas. La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 12 de octubre de 2021

Nombre completo: Ramiro Fernández de Cevallos y Torres

Profesión: Abogado postulante

Datos académicos o laborales relevantes: Abogado por la Escuela Libre de Derecho, actualmente profesor de Derecho procesal constitucional en la Universidad Panamericana, socio del despacho Dávila, García y Sandino, Sociedad Civil.

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 35-45

Grado máximo de estudios: Doctorado en México

Ocupación: Profesionista independiente

Lugar de residencia: Ciudad de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta? Respuesta: "No lo sé, no puedo contestar sí, no puedo contestar no, francamente no lo sé"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------------------------

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
“La limitación del esfuerzo terapéutico para el caso de que una enfermedad terminal, no se prolongue la vida por medios artificiales, pudiendo en todo caso, llegar al encarnizamiento terapéutico, al encarnizamiento médico.”
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
“Según tengo entendido y hasta... si no ha habido reforma porque desde tu tesis no leo nada, es la limitación del esfuerzo terapéutico para el caso en el que el cuerpo por su propia función no pueda continuar naturalmente con la vida.”
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
“Sí, un cuidado paliativo es aquel cuidado que limita los dolores corporales, los sufrimientos corporales, hasta en tanto fallece una persona... el tratamiento paliativo no combate la enfermedad por la cual va a morir el paciente, únicamente combate los dolores que pueda tener ese paciente.”
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
- Gravedad de la enfermedad
 - Opinión de familiares y/o amigos
 - Recursos económicos
 - Creencias religiosas
 - Presencia de algún tipo de dolor
 - Tener hijos menores de edad o incapaces
 - Estado civil
 - Otros
- ¿Cuáles? -
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
“La única utilidad que reporta es dejar constancia previa del sentido de la voluntad del paciente, en una forma clara, en documento público, de manera tal que si el paciente producto de la enfermedad pudiese caer en incapacidad y no pudiese producir voluntad en ese momento, ya se tiene dato histórico y fiel de cuál es su voluntad, de cómo proceder ante una enfermedad terminal.”
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
“En una forma muy personal, me imagino sin conocer realmente, me imagino que son los sentimientos de los familiares, tal vez, mis hijos no estuviesen de acuerdo con mi decisión anticipada sin importar el sentido en que ésta sea.”
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
 ¿Por qué?
“Sinceramente, no, porque hasta donde tengo entendido todos los pacientes que ingresaron a nosocomios, sin la posibilidad de respirar por sí, todos ellos fueron puestos en coma inducido... con una rapidez extrema, que francamente no les permitía dimensionar el riesgo en el que se encontraban, y muchos ellos incluso fallecieron sin saber que iban a fallecer, de ahí que en mi aspecto personalísimo para la pandemia de COVID-19 no considero útil el documento; más que nada porque el desarrollo de esa enfermedad fue en cuestión de horas, en cuestión de días una persona estaba haciendo intubada y puesta en coma para poder preservarle su vida.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 12 de octubre de 2021

Nombre completo: Héctor García García

Profesión: -

Datos académicos o laborales relevantes: -

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 45-55

Grado máximo de estudios: Preparatoria-Bachillerato

Ocupación: Otro

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
"Sí, la muerte digna."
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
"No."
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
"Sí, los cuidados que le ayudan a un enfermo a morir bien."
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
- Gravedad de la enfermedad
 - Opinión de familiares y/o amigos
 - Recursos económicos
 - Creencias religiosas
 - Presencia de algún tipo de dolor
 - Tener hijos menores de edad o incapaces
 - Estado civil
 - Otros
- ¿Cuáles? -
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
"No lo sé."
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
Sin respuesta
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
¿Por qué?
Sin respuesta

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 23 de abril de 2021

Nombre completo: Edén González Roldán

Profesión: Licenciado en Derecho

Datos académicos o laborales relevantes: Anterior Director General Adjunto de la Comisión Nacional de Bioética y actualmente, Director de Administración y Finanzas en la misma institución.

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 45-55

Grado máximo de estudios: Doctorado en México

Ocupación: Empleado público

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta? Respuesta: "No lo sé, no lo sé... ¿por qué Josette? porque en un Estado de Derecho en un estricto sentido pues tendrían que respetar mi autonomía, que al final es eso ¿no? la autonomía de la persona, pero, poniéndonos del lado ¡ah voy a hablar de los familiares y ahorita voy con los médicos! con los familiares normalmente nos gana la creencia de que mi familiar puede, mi familiar es muy fuerte, yo sé que se va a recuperar y caen en la obstinación terapéutica, los propios familiares caen en la obstinación terapéutica, no toman en cuenta la futilidad de los tratamientos que se les está aplicando al paciente, o que se les pretende aplicar, por el hecho de no soltar al ser querido, por el hecho de tener miedo al concepto de la muerte, por el hecho de decir no quiero pensar que no	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	<p><i>lo voy a volver a ver, entonces, no me importa, siempre y cuando siga con vida, yo tener la conciencia de que todavía está respirando -sea artificial o natural- pero que está respirando, entonces ahí, mi voluntad anticipada se vería quebrantada por esta parte de... y va más como por cuestión de cultura, por la parte de que nosotros, México, cómo abrazamos a los seres queridos y tenemos una... estigmatización muy grande al término de la muerte, falta cultura respecto al término de una muerte digna, falta cultura después de... cómo las personas no tienen que sufrir, que tienen que respetar su autonomía, falta mucha cultura en la cuestión desde el punto de vista Bioética y el punto de vista del final de la vida, cómo ver el proceso de muerte dentro de este gran proceso de vida ¿no? Entonces es la última etapa de la vida, que al final si es un duelo que tiene que aparecer sí y de ahí mi respuesta es, no lo sé, porque mis familiares seguramente se van a obstinar y van a querer que no pierda la vida sea cual fuera la circunstancia por parte de los familiares.</i></p> <p><i>Los médicos tienen un gran problema los médicos porque mira... hablando de un derecho restringido, actualmente, la Medicina tiene mucha medicina defensiva, no saben cómo actuar y siempre están pensando en las implicaciones legales que pudieran tener con el actuar respecto del padecimiento del paciente, no voy a hablar de un enfermo que ya tiene alguna comorbilidad ¿no? y que el estado de la enfermedad lo lleva a una situación de terminalidad, hablemos de un... paciente que tuvo un accidente, que sano tuvo un accidente y está en peligro su vida y tiene una voluntad anticipada ¿qué hace el médico? tengo que decidir, ahora llega a urgencia... está desangrando tengo que hacer tratamientos invasivos, no sé si cuente con voluntad anticipada, no sé si hacerlo o no hacerlo por las consecuencias legale, no sé qué implicaciones tenga, tengo por una parte la cuestión ética como médico con mi juramento Hipocrático, pero también tengo por otro lado, el constructo normativo y ahí el dilema ético que surge en el médico, es normalmente, no lo voltean a ver porque evidentemente por su profesión, lo que tiene que hacer es salvaguardar la vida y después, pues ya verán las implicaciones legales. Entonces es un tema muy importante para los médicos, insisto, un derecho restringido que no está en todas las Entidades Federativas pero, cómo respetar la autonomía del paciente cuando su vida está en riesgo y cuando es un paciente de terminalidad, cuando 24 horas antes era un paciente sano; entonces ahí, y la voluntad anticipada la verdad es que... dí "sí" o "no", no ví el espacio de "no lo sé" pero ahí mi respuesta estaría inclinada a que en un Estado de Derecho tendrían que respetarla, pero yo creo que en una realidad social y cultural de México, la respuesta sería no."</i></p>		
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
"Sí, bueno la voluntad anticipada yo la puedo conceptualizar como aquella decisión que toma una persona con capacidad de ejercicio de ser sometida o no ya sea a tratamientos, a procedimientos médicos, a medios, que tengan como propósito único prolongar la vida, cuando ésta se encuentra en un estado de terminalidad, en una etapa terminal con base en lo que dicte la Ley General de Salud, evidentemente, por razones médicas sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento, con esta voluntad anticipada, la dignidad de... mi persona."
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?

“Sí, evidentemente sí conozco los sentidos de la voluntad anticipada, con este paréntesis que no sé a qué se refiere con el término de los sentidos. En un primer punto yo lo simulé como los alcances ¿no? la voluntad anticipada, de la aceptación o no de los tratamientos que mencionaba, procesos o aquellos medios que tengan como finalidad alargar la vida de manera artificial, cuando no sea posible mantenerla de manera natural, ese es un sentido. La otra la aceptación o rechazo de lo que hablábamos de la donación de órganos o, también la aceptación o rechazo del abordaje integral de los cuidados paliativos y también sobre, una vez que ya haya concluido mi etapa de vida y esté en el proceso, bueno no el proceso sino ya en la etapa de muerte, qué va a pasar con mi cuerpo ¿no? si va a estar sometido a algún tipo de estudio por parte de una escuela para experimentación o si le van a dar los rituales que mi religión profese, como que cómo tratar al cuerpo post mortem, entonces así entendí los sentidos.”

14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:

“Sí, la verdad es que los cuidados paliativos es algo que me apasiona demasiado ¿Cuál es el propósito de estos cuidados? pues siempre lograr la mayor calidad de vida posible para el paciente, y para la familia, hablando como refería esta calidad de vida en el gran concepto de vida el término muerte, promoviendo digamos... que en los familiares y en el propio paciente este grupo interdisciplinario, el reajuste hacia una nueva realidad ¿no? Por ejemplo, no es lo mismo estar sano una realidad social individual y familiar de una persona sana, que una nueva realidad de una persona enferma, se enferma un ser querido y se enferma toda la familia, entonces, esto... este abordaje integral, este grupo de cuidados paliativos, hace un reajuste a esta nueva realidad, que... que les tiene que ubicar tanto al paciente como a los familiares, en esta nueva etapa de una fase avanzada de la enfermedad que no tiene cura y que puede presentar múltiples síntomas, y múltiples causas de sufrimiento y múltiples situaciones a las cuales la familia nunca se ha enfrentado y el paciente tampoco, va a haber un momento en que el paciente pierda la capacidad de decisión, inclusive la conciencia y los familiares, los representantes legales con base en la prelación que está en la norma, tendrán que tomar este tipo de decisiones difíciles ¿Qué hacen los cuidados paliativos? este abordaje integral desde el punto de vista psicológico, trabajo social, médico, de enfermería, legal, para poder brindar al paciente cuando pueda decidir y a los familiares cuando el paciente ya no podrá hacerlo, esta nueva realidad para tomar la mejor decisión en pro y en favor de la dignidad de la persona. Para mí esos son los cuidados paliativos.”

15. ¿Cuáles factores serían definatorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?

- Gravedad de la enfermedad
- Opinión de familiares y/o amigos
- Recursos económicos
- Creencias religiosas
- Presencia de algún tipo de dolor
- Tener hijos menores de edad o incapaces
- Estado civil
- Otros

¿Cuáles? “La asignación de recursos de medicina crítica por parte del Estado, por ejemplo, si hablamos ahorita del COVID y hablamos de personas que están bien, de manera... o padeciendo una comorbilidad tratable y están teniendo una calidad de vida buena, con la COVID, con este virus, pues evidentemente esto cambia, a lo opuesto y qué pasa cuando personas que tienen esas comorbilidades tratables y el virus afecta tanto su calidad de vida que cambian a un estado de terminalidad, entonces ahí los recursos del Estado, por eso ahorita que referías recursos económicos, mi pregunta fue ¿del Estado o de la familia? el Estado, va a haber algún momento o pudo haber sido o puede llegar a ser con alguna otra pandemia, que colapse el Sistema Nacional de Salud en cuanto a la asignación de recursos medicina crítica, vamos a acordarnos de la justicia

distributiva ¿no? yo no puedo brindarle todo un paciente y desproteger a otras personas, yo no puedo, no puedo ser parcial respecto a una situación, tengo que ver una salud pública y poder velar por la salud pública de toda la República Mexicana. Entonces en este sentido, yo pondría una característica, sí, de recursos económicos del Estado en cuanto a la asignación de recursos públicos de medicina crítica para cuestiones de enfermedades de terminalidad en situación de pandemia, sea algo como súper específico para ahorita, porque yo no veo, por ejemplo que personas con COVID que son relativamente jóvenes, creo que ha habido adolescentes, bueno no, no adolescentes pero sí personas de los 20s 30s que han perdido la vida por esta enfermedad, y que los recursos se pueden volcar para con ellos o para la etapa de COVID, para la mejora, para la obtención... y las personas que ya tienen una comorbilidad, que también están en etapa terminal, ejemplo, oncológicos, ejemplo, personas que tengan una situación de VIH, personas en una situación de vulnerabilidad, los recursos no están siendo distribuidos de manera equitativa, todo se está volcando a COVID y estas personas de este lado, pues también requieren una vida digna, también requieren una situación y un abordaje integral para el tratamiento de su última etapa, y es algo que el Estado no está volteando a ver, ahí faltan los recursos humanos, materiales y financieros, evidentemente, pero principalmente los humanos se están sí y no digo que esté mal, no no no... lo que falta es una infraestructura en salud fortalecida, necesitamos un Sistema Nacional de Salud que esté actuando de manera armónica, en sus tres niveles, en el primer, segundo y tercer nivel de atención, ahorita el primer nivel de atención es el que está siendo atacado pero ¡con todo! ahí llegan ¡todos! Entonces qué pasa con ese primer nivel, normalmente no tienen los conocimientos suficientes, tanto técnicos como éticos inclusive, para poder evitar algún trato desigual frente a los iguales, entonces yo creo que ahí sí es un tema adicional que yo propondría Josette o que yo pondría sobre la mesa...”

16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?

“Claro que es útil, la verdad es que la voluntad anticipada es un documento que por excelencia va a expresar la autonomía, un principio de la Bioética, la autonomía de las personas, que hablando de de éticos máximos y mínimos, la autonomía de la persona está dentro de los valores máximos que todo ser humano tiene. La trascendencia de este documento evidentemente la salvaguarda en todo momento de esta autonomía de los derechos humanos, insisto de la dignidad de las personas que están padeciendo una situación de terminalidad, ocupa un lugar también importante en este debate social que se hace acerca de la autonomía de los individuos ¿por qué? porque hay veces que se voltea a ver, más bien no se voltea a ver la autonomía de los individuos, sino se voltean a ver los intereses de una colectividad, se voltea a ver cuestiones de recursos del sistema de salud, se voltea a ver cuestiones de objeción de conciencia, por ejemplo, de los médicos y pasan por alto la situación autónoma que dejó el paciente cristalizado en este documento; digamos que esta evolución que ha tenido desde 2008, como bien referías, el término de voluntad anticipada, la figura jurídica de voluntad anticipada corresponde a una evolución desde el marco, desde el mundo jurídico, pero también desde el mundo de la ética en relación con el respeto de la voluntad, como un principio fundamental de la persona. Entonces, resultó incluso en una serie de decisiones judiciales de gran relevancia, que consolidaron esta obligación por parte del personal de salud a observar este principio, este principio de autonomía pero no siempre se hace eso, eso es lo ético de la autonomía de la voluntad, lo que te acabo de mencionar, la importancia es, la importancia ética, pero muchas veces la importancia jurídica... no se toma en consideración por lo que platicábamos anteriormente ¿no?... por la obstinación terapéutica de los médicos o los familiares, por la falta de asignación de recursos, por la medicina defensiva que están llevando a cabo los profesionales de la salud, porque antes de poder yo ver sobre una muerte digna sin dolor de la persona mejor veo por cualquier... evitar alguna implicación de responsabilidad penal, civil o administrativa que pudiera tener, por aplicar o no aplicar

cierto tratamiento, entonces se deja a un lado, este principio fundamental y la noción del por qué se creó la figura de voluntad anticipada que entra dentro de un gran marco que es la muerte digna, donde tienen muchas situaciones conexas pero también hay muchas confusiones, porque como platicábamos también ¿no? El término de eutanasia está... muchas personas la confunden con eutanasia, es que voluntad anticipada es un acto eutanásico ¿no? totalmente contrario ¿no? no es un acto eutanásico, actualmente creo que este... ¡no! no creo, está penado... está tipificado por el Código Penal Federal y es algo que muchos médicos inclusive no conocen, te comento ¿por qué? con este punto cierro la pregunta. Paréntesis, actualmente muchos, no actualmente desde 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 no ha sido la excepción, que me han pedido platicar sobre cuáles son las implicaciones legales respecto de los dilemas al final de la vida con los médicos, porque no conocen los alcances, no saben cómo actuar frente a una situación de urgencia, y prefieren, insisto, protegerse ellos mismos en cuanto a su integridad personal y laboral, y profesional y dejan a un lado, las prioridades de los pacientes, entonces, sí es un tema que es muy álgido, es un tema que los médicos están gritando para conocer las consecuencias legales que tienen en su actuar y de manera específica, como pueden actuar o no actuar, respecto de ciertos dilemas bioéticos o éticos que surgen en su práctica diaria; entonces, es algo que no va a parar Josette, es algo que va a seguir siempre y con el crecimiento desmesurado de la tecnología, va a haber otros dilemas, va a ver cosas nuevas ¿Qué hace la Bioética ahí? la Bioética es el puente, yo siempre lo he visto así ¿no? es el puente que va a unir lo ético con lo jurídico, cuando no hay algo, no hay punto de convergencia entre los debates, la Bioética puede ser este puente para poder justamente dar una solución ética y jurídica respecto a un dilema que no esté actualmente regulado.”

17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?

“Creo que uno y el primero es el desconocimiento de la suscripción de este documento por parte de los familiares, ese es un hecho [interrupción]. El desconocimiento de la suscripción de este documento por parte de los familiares o inclusive de los médicos ¿no? lo que platicábamos en algún momento de que llegue una situación de urgencia, no sabe el médico si cuenta la persona que llegó ya.... chocado por ejemplo, en todas sus funciones, no sabe si cuenta con un Documento de voluntad anticipada y requiere hacer un tratamiento invasivo, entonces, el desconocimiento es la primera causa de obstáculo para aplicar la voluntad anticipada. La segunda, yo creo que frente a la situación de duelo que esté padeciendo la familia, la obstinación terapéutica que ellos tienen, que el médico conoce el documento de voluntad anticipada... el paciente nunca quiso que se intube, viene expresado en su voluntad anticipada firmada y los pacientes dicen: no doctor intubelo ¿por qué? porque quiero que siga viviendo, ese es otro obstáculo que para los profesionales de la salud tienen al momento de aplicar o respetar la autonomía de la persona; el otro que yo pudiera ver, es el desconocimiento de los alcances legales que pueden tener los profesionales de la salud respecto a la aplicación o no del tratamiento, lo que platicábamos... al final ellos no saben cómo actuar y ¡está bien! la verdad es que... nos vemos involucrados en situaciones dilemáticas no nada más los médicos, sino todas las personas respecto de cualquier situación no sabemos si hacer o no hacer cierto, cierta cosa por no afectar los intereses morales o los intereses sociales de una persona, entonces ellos cuanto más, cuando tienen en sus manos el primer bien jurídico tutelado que es la vida y cómo actuar respecto de esto es una situación que va a obstaculizar también la aplicación de la voluntad anticipada, y en términos generales, yo creo que todo partiría si tuviéramos el fortalecimiento de una cultura de la muerte digna en México. De manera aislada... yo creo que faltaría, no para la aplicabilidad, sino para el tema de voluntad anticipada, para el gran concepto legal de voluntad anticipada, falta una armonía jurídica nacional, necesariamente tenemos que... no tiene que ser un derecho restringido, tiene que regularse en nuestras Entidades Federativas, 18 es muy bueno digamos, es que vamos avanzando bien, y digo vamos porque yo estoy a favor de la voluntad anticipada, pero sí faltan este todavía 14 Estados ¿si son 14? sí, 14 Estados para para que haya ya un derecho que no sea restringido y a partir de esto, todavía va a haber laguna, y va a ver

(inaudible) de leyes secundarias, de reglamentos o sea como mencionábamos es un gran camino, es un camino largo a recorrer pero estamos mejor que en 2008, eso es un hecho.”

18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?

¿Por qué?

“Sí, sí siempre y cuando este... mi voluntad anticipada como todo documento ¿no? no nada más frente contra al COVID, pero en esta situación de urgencia, yo creo que muchos están ya haciendo sus documentos... sus voluntad anticipada o sus testamentos abiertos... ante la incertidumbre de que hoy estoy bien y mañana no lo sé, bueno ya muchas personas se están abocando a suscribir los mismos, pero ésta tiene que ser factible, en todo momento tiene que ser factible, en mis voluntades anticipadas tengo que poner o expresar cosas factibles que sean reales, que sean evidentemente lícitas y que sean posibles en cuanto a la asignación, lo que mencionaba de recursos de medicina crítica y la justicia distributiva de los mismos, frente a una sociedad que está siendo atacada por una pandemia y que ya había comorbilidades existentes ¿qué nos toca hacer? exhortarnos a todos nuestros, a todos nuestros similares, a toda la sociedad para el conocimiento y suscripción de este documento, pero sí tomar en consideración que estamos frente a una situación de recursos escasos de medicina.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Aclaración: por motivos personales del entrevistado, no se siguió el cuestionario previsto. Si bien los datos vertidos no son analizados de forma estadística, por su importancia en la exposición se transcribe el texto.

Fecha: 18 de octubre de 2021

Nombre completo: José Guillermo Gutiérrez Fernández

Profesión: Presbítero

Datos académicos o laborales relevantes:

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: Elija un elemento.

Grado máximo de estudios: Doctorado en México

Ocupación: Otro

Lugar de residencia: Ciudad de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

OPINIÓN GENERAL DE LOS DOCUMENTOS DE VOLUNTAD ANTICIPADA Y SU RELACIÓN CON LA EUTANASIA.

“Los documentos, testamento vital o voluntades anticipadas se hacen como una estrategia para liberalizar la eutanasia... pero, en realidad en el país como podemos discutir, sobre si el ethos social respecto al aborto ha cambiado, yo creo que sí ha cambiado a veces nosotros pensamos que la gente en masa está en contra del aborto, yo creo que no es así, pero... respecto la eutanasia sí te puedo garantizar que la gente en general, en bloque y en masa no está a favor, jamás, sí son pequeños grupos, muy pequeños, muy reducidos los que están a favor de la eutanasia, pero hay toda una agenda social internacional etcétera, que está a favor, por eso es que por las presiones de estos grupos, por las presiones internacionales, se crea una ley pero tampoco es que creas tú que tienen tanta voluntad, entonces por eso pasa lo que me estás diciendo... además de la dificultad de realmente que tiene por lo que te acabo de decir, el poder llegar a reglamentar la correcta aplicación de todo esto, porque siempre te queda, siempre te tienes que quedar en un ámbito bastante amplio, que no es previsible, porque no puedes prevenir las cosas ya directamente qué va a pasar ¿no? ya una enfermedad, ni siquiera en una enfermedad crónico degenerativa ¿no?

A lo mejor tú puedes querer... lo que pasó en Colombia ¿no? yo en lugar de vivir ese grado tremendo ya, quiero morirme ¿no? antes de que empiece yo decido cuándo voy a hacer mi fiesta, voy a preparar mi funeral y ya, todo suena muy bonito pero a la hora de la hora, la señora se rajó, ya consiguió todo lo que hizo, pero a la hora de la verdad ya te van a dar la pastillita y todo, la publicidad a favor de ello, el hijo diciendo que la mamá había renacido, que estaba feliz, pero a la hora de la verdad, a las ocho de la mañana de ese domingo, del domingo pasado, la señora dijo saben qué, siempre no ¿por qué? porque todavía estoy muy bien, déjame esperarme, a lo mejor la querra aplicar cuando se empieza a sentir... cómo se llama que ya no puedes disfrutar de la vida ¿no? o no lo sé, o a lo mejor entre tanto hace surten efecto... los exhortos de los obispos que le hicieron y de la gente que ha rezado por ella, y se empieza a rodear de cariño y pues dice ¡no! qué tontería hice, no lo sé... porque lo que te estoy diciendo es real, tú qué quieres llegar a las aplicaciones concretas, pues todo eso pasa, entonces, no sé si de esta manera te estoy ya también ayudando a tu... a decirte cuál es el punto de vista nuestro ¿no? respecto que hay un ámbito en el que el sujeto, obviamente yo te puedo orientar no desde el punto de vista jurídico, que en ese tú eres la experta, no desde el punto de vista médico porque yo sólo me acerco con mis amigos médicos y por eso te digo esta problemática que ha surgido en torno a la eutanasia, sobre todo, allí donde más hay este problema de que haces un documento de anticipado y a la hora de la verdad, pues qué es ¿no? y también lo mismo pasa, lo mismo pasa cuando cuando se pretende juzgar a un médico porque practicó la eutanasia ¿no? hay casos de enfermeras o esto, que son muy compasivas y verdaderamente aplican la eutanasia, pero muchas veces el doctor, nosotros los filósofos podemos decir desde la silla gestatoria de nuestra cátedra, oye es que hiciste una eutanasia pero en realidad en la práctica en lo concreto, el médico tuvo que tomar una decisión sostenido por las virtudes que esperamos que él tenga, por el arte médica en el que pues a veces no está tan claro qué es lo que tienes que hacer ¿no? ojalá fuera tan claro, y entonces hacen una cosa que no es un eutanasia o hacen una cosa que termina siendo una distanasia.

Por ejemplo, el caso que te acabo de decir es típicísimo ¿no? tú movido por el, por el arte médico de ayudar, de salvar vidas etcétera reanimas a una persona y luego te quedan en una situación imposible, en la que lo único que te queda es decirle a Dios nuestro Señor, pues recógelo lo antes posible, porque este cuate... lo único que te puedo decir y sobretodo en un

país como el nuestro, porque allí hay otro tema que te conviene tratar... claro en este país llegar a ciertas condiciones es desastroso, desastroso porque la familia vive una, y esto es la verdad de lo que yo como sacerdote, independientemente de que sea estudioso se la Bioética, como sacerdote lo vivo ¿no? y ni hay dinero porque no hay ningún tipo de ayuda, ni de subsidio que respete la dignidad de la persona en bien morir, ni hay dinero para sostener la cuidadora que se necesita 24 horas... para que más o menos pueda por las circunstancias familiares, ni para mantener los tratamientos ¿no? y por otra parte el desgaste emocional, físico, mental de la familia es tremendo, entonces claro, que una solución pragmática rápida es pues le aplicamos la eutanasia y se acabó ¿no?

“...hay una serie de cosas que pues...la ley no pueden tener en cuenta eso es lo que estoy queriendo explicar, la ley no puede llegar a todos los rincones a donde se quisiera llegar, ojalá pudiera, pero no, no pueden, por eso hay un ámbito en el que... esa es la dificultad que veo de lo que tú me acabas de plantear.”

SOBRE EL DERECHO COMPARADO.

“En España el grado de aceptación de la eutanasia, porque el grado de secularización de esas sociedades es mucho más alta que la de México, pero además, pero también no es sólo eso, es una sociedad que tiene mucho más bienestar que la nuestra y entonces claro, que las personas tienen posibilidad de pensar otras cosas que la gente aquí no piensa ¿no? aquí la gente... bueno lo que pasó con el Cardenal Rivera ¿no? es una caso que me tocó vivir, la Iglesia se lavó las manos y pues él que pague, lo que.. porque lo llevaron sus familiares a un hospital carísimo, y yo no tengo dinero, que lo pague el hospital; pero la gente de mi parroquia de barrio, se organizan todos, la familia y no lo dejan solo ¿no? ¿me explico? es horrible el ejemplo que te acabo de poner porque te estoy hablando de un alto jerarca de la Iglesia, de quienes tendrían que tener un sentido ético mucho más alto, que en este caso demostraron un nivel muy penoso, la verdad ¿no?... pero la verdad es que eso es lo que pasa en México, aquí en México una persona se enferma y no la dejas morir...”

RELACIÓN ENTRE EUTANASIA Y VOLUNTAD ANTICIPADA.

“Te voy a poner un ejemplo de lo que sí, pasó en México ahorita, un ejemplo masivo que acaba de pasar, es la pandemia. Con la pandemia la cantidad de eutanasias que se aplicaron fue inmenso, nada más que no le llaman así, para empezar porque aplicaron los protocolos que eran bastante inmorales... aunque por otra parte entiendes que en una emergencia tienes que tener algunos criterios, de alguna u otra manera que aplicar, pero esto no dispensa de que se aplicaron protocolos bastante inmorales, donde descartabas de entrada una serie de gentes y... bueno al inicio hubo casos de gente que se moría en la entrada del hospital ¿no? ya no lo aceptaban allí ¿no? y esos son casos de eutanasia claramente, definida, ya el tratamiento, porque con el criterio de decir pues no hay nada que hacer que se vaya a su casa y que se mueran en paz ¿no? porque aquí ni para que lo metemos ¿no? que lo aislen para que no contagie a los demás, porque ya ando contagiando a todo mundo en la calle ¿no? pero ahí tienes un caso en el que... y cómo la gente no es que diga pues sí ya ya no hay nada que hacer vamos a aislarlo y que se muera, la gente protestaba ¿no? y eso costó a... yo personalmente tengo la impresión de que eso fue lo que le costó a AMLO no tener la mayoría que tendría en este momento, por la aceptación de sus políticas populistas ¿no? la... concretamente y la pandemia puso en evidencia sus límites...”

VOLUNTAD ANTICIPADA Y DIGNIDAD.

“... no es la de la promoción de la eutanasia en la voluntad anticipada, sino el de hacer que las personas sean conscientes que tienen una dignidad y que pueden opinar hasta cierto punto, que su voluntad debe ser respetada, porque esa es la otra cuestión ¿no? también es cierto que, por el lado contrario lo que ocurre es que muchas veces el enfermo en México sí pierde la dignidad, es el último que tiene voz en su enfermedad muchas veces, sobre todas las gentes mayores ¿no? Juan Pablo II lo dijo muy fuerte cuando entró al hospital Angelmedi, yo no dejé colgada mi dignidad en la puerta, me consultan a mí.”

PRECEDENTES JUDICIALES.

“Como ya no está la persona, tendría que haber una persona que no sé, en España cómo sea, pero tendría que haber una persona muy interesada en acabar con la vida de alguien, porque ese es el caso opera, porque en general los demás nos ponemos de acuerdo, porque todos los deudos ¿no? porque queremos a la persona y pues por eso no tienes... y en realidad aunque hay unas directrices anticipadas, pues esas directrices anticipadas te sirven hasta cierto punto para la hora de decidir si prolongamos el tratamiento no o no, claro, mi mamá dijo que no le prolongará o mi papá dijo que no gastamos dinero de más en él, que si llegaba a estas circunstancias de que en un punto... la única perspectiva es la degeneración, pues que ya no me hagan nada y que me manden a mi casita y que me den los cuidados paliativos mínimos y que me dejen morirme en paz ¡ah bueno!”

“Lo resuelven a ese nivel, no van a un Tribunal es a lo que me refería, porque necesitaría de alguien que... para que eso funcionara es que alguien se empeñara... es que mi papá quiere morirse, que lo dejen morirse, que vaya al Tribunal para que obligue a los otros moralinos, a los otros... este cómo se llama... mochos católicos que no quieren dejarlo morir, que lo dejen morir en paz... Eso es por cultura, por eso no pasa, pero no, porque en realidad esas dificultades se cocinan y se prolongan en el tiempo pero a nivel afectivo, a nivel de la relación, pero no a niveles de los Tribunales, en general en México ir a un Tribunal es algo que cuesta trabajo, en general en México el no sé cómo sea, pero la gente no va mucho a demandar.”

MIRADA HACIA EL FUTURO.

“... México está cambiando muy rápido, eso te lo digo yo de cura, estuve 13 años en Roma y el México que vine a encontrarme después de 13 años, es totalmente distinto del México que yo dejé en muy poco tiempo, en temas como el aborto, en temas como el matrimonio homosexual, en temas varios temas de estos éticos-sociales está cambiando a una velocidad.. quién sabe si tengas que esperar 30 años, porque los jóvenes, eso lo digo, es una cosa que me duele como sacerdote, pero la generación que está ahorita en la Universidad, en la Preparatoria, en la Secundaria, es una generación que tiene una ruptura generacional con respecto a los valores de sus padres y de sus abuelos, que es años luz... no es la que tuvieron los papás de ellos, con sus papás.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 11 de octubre de 2021

Nombre completo: Mauricio Jaramillo Reyes

Profesión: Abogado

Datos académicos o laborales relevantes:

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 35-45

Grado máximo de estudios: Licenciatura

Ocupación: Profesionista independiente

Lugar de residencia: Ciudad de México

Religión: Distinta a la católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?

“Pues sí, por lo que entiendo es expresar una voluntad, algunas veces anticipada, sobre lineamientos o guías para que tus familiares o personal de salud... tengan un último conocimiento sobre cómo quieres, en caso de que llegaras a enfermar, pues llevar a cabo todo tipo de procesos legales, personales, espirituales antes de fallecer ¿no?”

13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?

“No, no los conozco la verdad.”

14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:

“No, tampoco los puedo definir.”

15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?

- Gravedad de la enfermedad
- Opinión de familiares y/o amigos
- Recursos económicos
- Creencias religiosas
- Presencia de algún tipo de dolor
- Tener hijos menores de edad o incapaces
- Estado civil
- Otros

¿Cuáles? “Pues principalmente la última calidad de vida si se le puede llamar así, si en realidad médicamente ya hay poco, hay una baja... digamos... baja probabilidad de vida si tienes una enfermedad terminal yo creo que como, voluntad anticipada verías en lo personal, poder elegir en qué momento te deberían de desconectar ¿no? independientemente de creencias religiosas o... opiniones terceras ¿no? porque al final de cuentas si tú todavía en un estado consciente, puedes determinar sobre esta última voluntad que debería de respetar todo un sistema ¿qué circunstancias deberían de existir? bueno que conocieras que estás afecto a una enfermedad terminal, que te queda tal vez una expectativa de vida relativa que pueda ser médicamente acreditable o no, si ha sufrido un gran accidente que todavía aún siendo consciente cuando sabes que no va a suceder más allá de lo de lo que... ¡vaya! ya no vas a vivir, entonces yo creo que deberías de tener esta decisión de poder dar una última, pues sí opinión, sobre cómo deberían el resto de la población respetar tu última voluntad. Entonces a mí me gustaría que me desconectaran, sí y siempre y cuando, yo estuviera consciente y existirá una enfermedad terminal que fuera 100% acreditable en la cual ya tuvieron una expectativa de vida muy baja si estuviera en un coma, antes de entrar al coma ¿no? que no durará más de dos tres meses, yo creo que aquí sería algo menos jurídico, pero al final de cuentas pues si te toca te toca ¿no? no hay mucho que hacer ahí.” “Principalmente la conciencia de una enfermedad ¿no? o sea, porque puedes tener una enfermedad y puedes salir de ella pero en realidad la conciencia de saber que esta enfermedad terminal es efectivamente terminal y que en realidad ya no se se puede hacer... un cáncer tipo cuatro ¿no? digamos de cerebro y pulmón, en el cual está afecto todo el organismo es poco probable que pueda tomar un ciclo de quimioterapia, ya no va la radioterapia, entonces las expectativas de vida realmente son mínimas, pues si llegas a un estado antes del vegetativo y estás en un estado digamos en coma, pues deberías de tener el derecho de anticipar tu muerte ¿no? que no te dejen conectado más porque al final de cuentas si estás en coma o no, no sabemos lo que hay allá, pero el sufrimiento ese es, para los demás no es para uno propio pero tendrías que tener plena conciencia de que existe esta enfermedad terminal ¿no? ¡Ah! es poco probable que puedas prever qué es lo que ha pasado en un futuro si vas a entrar en un estado de coma, si vas a tener un accidente grave ¿no? pero yo creo que en en mi caso particular, sería el tema de enfermedad terminal... grave.”

16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
“Pues para resumirlo en una sola frase, es la decisión propia del bien morir, no estás preparado nunca para bien morir pero... si pudieras elegir la forma en la que pudieras disminuir el sufrimiento pues yo creo que sería de gran utilidad, que sobre todo personalmente, pero jurídicamente yo creo que debería de ser un documento vinculante, no sé si sea obligatorio o no, pero para tanto los familiares yo creo que es complejo, como para el sector de salud que ahora también no sé... los doctores con esta nueva... no sé si existe acá en México pero creo que lo están definiendo apenas en la Corte pero en Estados Unidos sí existe la objeción de conciencia, entonces si el doctor tiene una... si el médico tiene una perspectiva de vida o una perspectiva espiritual en la cual no te permitiría pues terminar con la vida y el sufrimiento, pues entonces tu voluntad anticipada ¿de qué sirvió no? o sea, se queda un poco sin efectos, no sé cómo... qué tan vinculante puede ser.”
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
“Yo lo veo poco probable que lo puedan o sea, no, no, no lo sé... nunca he estado en una situación así, pero en México es muy difícil hablar sobre de la muerte y dejar un documento como tal pudiera inclusive hasta ser socialmente mal visto, a lo mejor dentro de algunas familias ¿no? pues al final de cuentas por eso se llama voluntad anticipada, pero en el proceso de la muerte es poco probable que una familia se siente a platicar sobre eso y decirles... sabes que si voy a morir pues esta es mi voluntad anticipada ¿no? yo quisiera que sucedieran estos... pues sí... que sucediera esto, entonces te digo que las respetes, pero al final de cuentas... pues ya estás enfermo... quién sabe si la vayan a respetar o no.” “Como obstáculo honestamente vería inclusive que hasta algunos médicos pudieran no estar o digo la ley lo dice, pero de ahí a que sea una realidad no hay algo completamente... no sé cuántos casos efectivamente de voluntad anticipada puedan haber, puedan tener esta... pues sí objetividad, no sé, pueden haber pocos ocurrido en realidad, no sé cuál es la data relacionado a esto... pienso que en el sector salud lo puedan inclusive hasta poder aplicar y como obstáculo externo pues siempre será la familia ¿no? yo lo veo más en temas ligados hacia el arraigo espiritual para no meterme en temas complejos, pero el arraigo espiritual sería uno de ellos, la religión.”
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
 ¿Por qué?
“Uf, esa es muy buena pregunta... yo creo que el COVID podría ser un gran estudio para efectivamente analizar datos sobre el respeto a la voluntad anticipada pero como nos agarró, como sociedad, el COVID en un estado de completa indefensión ¿no? nadie sabe de qué se trata esto, y estás más preocupado ahora por tratar de... sobrevivir en todos los aspectos, que no creo que existan, o más bien creo que existen pocas personas, que ante una circunstancia como el COVID pudieran estar pensando en la muerte ¿no? porque ahora lo que más quieres es vivir, por eso hay vacunas, por eso te cuidas, por eso estás en histeria colectiva ¿no? y enfrentarte a redactar un documento como la voluntad anticipada en caso de que te dé COVID es todavía mayor, o al menos en el impacto mental es mayor ¿no? porque estás luchando contra la muerte, pero estás tratando de sobrevivir, entonces dejar un documento de voluntad anticipada yo creo que en época de COVID sería altamente complejo, bastante efectivo, yo creo que en el sector salud y en sector sociedad yo creo que sería bastante complejo que la sociedad lo pudiera aceptar.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 2 de septiembre de 2021

Nombre completo: Enrique M. Llanes González

Profesión: Médico

Datos académicos o laborales relevantes: -

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 65-75

Grado máximo de estudios: Maestría en México

Ocupación: Profesionista independiente

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
"Dejar por escrito y legalizada (notariada) que en caso de enfermedad incurable y terminal, evitar manejo médico no deseable."
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
"No."
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
"Cuidados no invasivos para mejorar calidad de vida."
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
 Gravedad de la enfermedad
 Opinión de familiares y/o amigos
 Recursos económicos
 Creencias religiosas
 Presencia de algún tipo de dolor
 Tener hijos menores de edad o incapaces
 Estado civil
 Otros
¿Cuáles? -
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
"Cumplir voluntad y evitar agonía y mejorar calidad de muerte."
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
"Falta de información y religión."
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
¿Por qué?
"No, porque se desconoce aún historia de la enfermedad."

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 12 de octubre de 2021

Nombre completo: Irma Martínez Flores

Profesión: -

Datos académicos o laborales relevantes: -

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 55-65

Grado máximo de estudios: Secundaria

Ocupación: Dedicado al hogar

Lugar de residencia: Ciudad de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
“Sí, respetar mi petición de no sufrir y ayudarme a morir bien.”

13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
"No."
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
"Sí, *calidad de vida.*"
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
- Gravedad de la enfermedad
 - Opinión de familiares y/o amigos
 - Recursos económicos
 - Creencias religiosas
 - Presencia de algún tipo de dolor
 - Tener hijos menores de edad o incapaces
 - Estado civil
 - Otros
- ¿Cuáles? -
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
"Que pueda morir sin dolor y mis hijos no tengan problemas para respetar lo que pido y me dejen morir tranquila."
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
Sin respuesta
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
¿Por qué?
Sin respuesta

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 12 de octubre de 2021

Nombre completo: Yolanda Martínez Juárez

Profesión: Enfermera

Datos académicos o laborales relevantes: -

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 45-55

Grado máximo de estudios: Licenciatura

Ocupación: Empleado público

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?

“Sí, la muerte digna.”

13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
“Sí, tener cuidados paliativos, evitar medidas de soporte innecesarios, rechazar tratamiento curativo en etapa avanzada de enfermedad.”
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
“Sí, es la calidad de vida de enfermos en etapa avanzada.”
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
- Gravedad de la enfermedad
 - Opinión de familiares y/o amigos
 - Recursos económicos
 - Creencias religiosas
 - Presencia de algún tipo de dolor
 - Tener hijos menores de edad o incapaces
 - Estado civil
 - Otros
- ¿Cuáles? -
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
“Evitar problemas en la toma de decisiones en momentos difíciles y evitar el sufrimiento de los enfermos.”
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
Sin respuesta
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
¿Por qué?
Sin respuesta

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 11 de octubre de 2021

Nombre completo: Liliana Mendoza Herrera

Profesión: Abogada

Datos académicos o laborales relevantes: Notaria de la Notaría 195 del Estado de México, en el Municipio de Valle de Chalco Solidaridad.

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 35-45

Grado máximo de estudios: Maestría en México

Ocupación: Profesionista independiente

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
“Conozco que el objetivo de la voluntad anticipada es... en este caso, si llegamos a caer en alguna enfermedad terminal y al no tener la capacidad y la voluntad necesaria para decidir sobre nuestro ser o sobre nuestro cuerpo, le damos a alguien... una persona o un responsable esa facultad de acuerdo a las instrucciones que hoy se le están dando, hoy que sí tengo la voluntad y la capacidad cómo quisiera ser tratada en el caso de caer en alguna incapacidad o que ya no tuviera la voluntad suficiente para poder hacerlo.”
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
“Sí, bueno... donar órganos, donar tejidos, decidir sobre un bien morir, un morir con dignidad, la eutanasia no, porque no está permitida pero sí poder decidir sobre mi cuerpo, sobre mi ser, cómo quisiera ser tratada en caso de caer en alguna enfermedad terminal.”
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
“Bueno, cuidados paliativos para mí es el hecho... de que ayudarte a no tener dolor, por eso es para tener una muerte digna, a no sufrir y a morir con dignidad.”
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
 Gravedad de la enfermedad
 Opinión de familiares y/o amigos
 Recursos económicos
 Creencias religiosas
 Presencia de algún tipo de dolor
 Tener hijos menores de edad o incapaces
 Estado civil
 Otros
¿Cuáles? “Bueno, creo que para mí y si hoy no lo ha hecho es porque.. es por decidía, pero hoy no me siento ni enferma ni tengo la obligación, no tengo hijos no soy casada, económicamente a lo mejor hoy estoy bien, o sea, no siento que en alguno de los supuestos escritos aquí pudiera hoy influirme pero por la cultura de la... de la previsión creo que es algo que yo creo que debemos hacer todos en la vida, o sea, yo lo haría no por estas circunstancias, sino por prever porque al final del día no sé, qué me pueda pasar, no sé, nadie sabemos sabemos que nos vamos a morir pero no sabemos cuál va a ser este proceso ¿no? Dios quiera y siempre estemos conscientes y siempre tengamos la voluntad pero ¿y si no pasa? creo que yo lo haría por previsión y lo voy a hacer por previsión.”
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
“En mi consideración vuelvo a lo mejor, es muy repetitivo, pero es eso... en mi consideración la utilidad de la voluntad anticipada es eso... anticiparse a un hecho que puede ser que se dé o no, pero podemos preverlo, es decir, si a veces compramos seguros para gastos mayores de salud o de estas enfermedades, y por qué no pensar que mejor vamos a llevar una vida más sana para no estar enfermos. Entonces, al final del día es una forma de prever y creo que la voluntad anticipada es eso, una previsión, que puede o no darse y que aparte no es como un seguro ese no te va a costar más que una vez y no va a ser tan caro y no es algo que le vas a estar pagando constantemente.”
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
“Yo el principal obstáculo que identifico es... primero esto, no tenemos la cultura de prever, de la previsión, y el segundo... si tenemos la creencia, usted tiene la creencia de que el testamento se hace porque te vas a morir y que no lo haces porque aún no te quieres morir, ahora pensar en que voy a hacer una voluntad anticipada pensando que voy a caer en una enfermedad terminal, o donar mis órganos ¿por qué? creo que es ignorancia, no se tiene cultura sobre esto, no tenemos la cultura de la previsión y nos

cuesta mucho trabajo reflexionar sobre nosotros mismos, o sea, pensar que podemos caer en ese supuesto nos cuesta, entonces es muy difícil que se tomen decisiones de este tipo.”

18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?

¿Por qué?

“La considero útil, sí, porque primero la considero muy útil en general, pero en específico por la pandemia COVID-19, sí la considero útil derivado de que hoy sabemos que existen secuelas... entonces probablemente, el virus se esté controlando hoy con las vacunas, pero no estamos exentos a que nos pueda dar y que quizá nos pueda dejar una secuela mental, porque se están de acuerdo a las investigaciones y a las cosas que últimamente hemos escuchado, existen secuelas mentales, entonces depende de la gravedad o cómo te ataque, ahí sí desconozco un poco, pero es cierto esto de que mentalmente te puede dejar muchas secuelas, entonces justo yo creo que es para eso ¿no? para mí ante el COVID sí es necesario, creo que si fuéramos más reflexivos entenderíamos derivado de esta enfermedad que la deberíamos de hacer pero a veces ni eso y pensamos que no, que no sirve, pero es porque no queremos actuar, no queremos prever porque no estamos acostumbrados a eso.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 1° de septiembre de 2021

Nombre completo: Roberto Mendoza Nava

Profesión: Abogado

Datos académicos o laborales relevantes: Notario Público número 10 del Estado de México, en el Municipio de Chalco.

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 65-75

Grado máximo de estudios: Maestría en México

Ocupación: Profesionista independiente

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?

“Sí, elegir la forma de morir.”

13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?

“Sí, la forma de morir, la donación de órganos y el dejar de sufrir.”

14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:

“Sí, lograr una muerte digna.”

15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?

- Gravedad de la enfermedad
 Opinión de familiares y/o amigos
 Recursos económicos
 Creencias religiosas
 Presencia de algún tipo de dolor
 Tener hijos menores de edad o incapaces
 Estado civil
 Otros

¿Cuáles? “Elección en la forma de morir.”

16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?

“Dejar de batallar con el dolor y reducir gastos médicos.”

17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?

“Las creencias religiosas y falta de conocer su propia biología.”

18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?

¿Por qué?

“No es útil, porque la pandemia sí dejó... sin llegar a la enfermedad terminal.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 24 de marzo de 2022

Nombre completo: Luis Antonio Montes de Oca Mayagoitia

Profesión: Licenciado en Derecho. Notario Público número 29 del Distrito Federal

Datos académicos o laborales relevantes: Presidente del Colegio de Notario de la Ciudad de México (2022-2024)

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 55-65

Grado máximo de estudios: Licenciatura

Ocupación: Profesionista independiente

Lugar de residencia: Ciudad de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
“Sí, pues el objeto de la voluntad anticipada es que la persona estando en plenitud de facultades mentales, manifieste ante un Notario, su deseo de someterse o no, al... al encarnizamiento terapéutico o lo que se llaman procedimientos extraordinarios; y entonces ya lo que él decida, en el documento se establece, si quiere someterse o no quiere someterse, y para eso pues se... se nombra un representante que será el encargado de ver o vigilar que se cumpla con esa... con ese deseo ¿no? o con esa voluntad plasmada en este documento.”
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
“En la Ciudad de la Ciudad de México simplemente es someterse o no, a procedimientos extraordinarios y incluso ahí... vale la pena revisar... porque yo siempre en las pláticas que doy de esto, critico el primer artículo también, que establece que... el documento de voluntad anticipada es el documento por el cual la persona manifiesta su voluntad de quererse someter o no a los procedimientos extraordinarios, que alarguen dice ahí... innecesariamente la vida, es una tontería, la vida nunca es innecesaria, lo que pretende es evitar que se alargue el sufrimiento, lo que pretende el documento es evitar que se alargue, el dolor, eso sí. Porque una persona con dolor, una persona con sufrimiento, esas son las personas que de alguna manera, entran en un shock o entran en algún problema mental, en donde ya no los deja actuar correctamente o decidir correctamente, pero una persona que vive bien y que es feliz y que está... está... vive correctamente ¿no? no tiene estos problemas ¿no? entonces pues nunca va a decir o no, si quiere o no someter, no, simplemente lo que se pretende es, evitar el sufrimiento ¿no? evitar el dolor eso es lo que se pretende con esto, en donde se siga ¿no? sometiendo a un trasplante, se siga sometiendo a un injerto, o a un implante, o sea ya, la gente ya no quiere ¿no? ya... ya no lo sigan martirizando ¿no? por eso algunos doctores lo llaman el encarnizamiento terapéutico, entonces... pues en ese sentido las personas en la Ciudad de México, simplemente deciden o no someterse a esos procedimientos extraordinarios.”
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
“Bueno los cuidados paliativos desde la Ley de General de Salud, allí es donde se incluyó todo un capítulo, de lo que son los cuidados paliativos, y entonces básicamente contiene cuatro cosas, uno es... que tenemos que seguirle brindando a los enfermos que se encuentran en etapa terminal la alimentación, hidratación, higiene y el más importante, la sedación del dolor, con esos cuatro, cumplimos lo que entendemos como cuidados paliativos ¿no? alimentación, hidratación, higiene y sedación del dolor, punto. Entonces eso es lo que contiene o eso es lo que... es la materia de los cuidados paliativos y que todos estamos obligados a proporcionárselos a los enfermos.”
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
- Gravedad de la enfermedad
 - Opinión de familiares y/o amigos
 - Recursos económicos
 - Creencias religiosas
 - Presencia de algún tipo de dolor
 - Tener hijos menores de edad o incapaces
 - Estado civil
 - Otros

¿Cuáles? - “Pues yo creo que la gravedad de la enfermedad ¿no? Aun cuando, aquí los factores es simplemente lo que decíamos hace un momento, es... evitar el endeudamiento... de la familia... y evitar la responsabilidad moral.”

16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
“Pues es lo mismo ¿no? es lo mismo, porque lo que nos motiva son estas dos circunstancias para otorgarlo y por lo mismo pues, es la utilidad del del documento.”
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
“Pues la falta de... el desconocimiento, yo creo que el desconocimiento, la falta de cultura, pues la falta de recursos también de la persona. Yo creo que digo yo lo he visto, y ya la... si hay un documento otorgado pues simplemente los médicos no no ponen ninguna objeción y... pues simplemente los parientes vamos, ayuda, lo que llama la ley, creo que nuestra ley no lo dice pero algunas sí, a lo que se llama el bien morir ¿no? a lo que es la ortotanasia, que es el bien morir. Entonces bueno, le ponen la muerte digna o el bien morir, o pues simplemente ayudar a que... a que muera la persona pues en forma correcta ¿no? en forma digna, como le dicen ahora.”
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
¿Por qué?
“Híjole, yo creo que no obstante que hay unas reglas, está un código que se emitió en marzo, en donde ahí menciona el documento de voluntad anticipada, yo lo cuestiono, porque realmente si vemos los números, de la gente infectada, que hoy en el mundo, creo que si lo vemos por países igual, en donde el número de infectados contra el número de muertos, el porcentaje de mortalidad de la enfermedad es bajísimo, creo que en el mundo no llega ni al 2%, claro en México es otra cosa, en México creo que anda por el 6, pero aquí es por el sistema de salud, por la incongruencia, por la irresponsabilidad de las autoridades, en fin estos son otro tipo de cosas. Pero, pero al final del día, yo he hablado con doctores, o sea una persona con COVID ¿tú le dirías que le quedan 40 días, o sea, que le quedan 6 meses de vida? no ¿entonces? no se aplica... solamente que estuviera diagnosticado, en donde ya su expectativa de vida, no es mayor a 6 meses. Entonces eso reduciría, pues al 2 al 4% de los pacientes, en donde ya el paciente realmente ya llega una etapa, en donde, o sea, vamos el COVID-19 por sí sólo no lo es... a no ser que sea una persona diagnosticada con COVID y que ya su estado sea crítico, bueno, para ellos no son 6 meses son días ¿no? a los mejor son 5 días, pero bueno eso, eso es bien difícil, y ya una persona que está a 5 días, pues ya difícilmente, vamos a poder platicar con él, ahí lo más que Documento, se tendría que otorgar un Formato. Pero además, yo ahí a lo mejor esas estadísticas valdría la pena tenerlas ¿cuánta gente? que sí las hay, pero ¿cuánta gente que ya está en una fase crítica, pues... los milagros existen, eso sí, los milagros existen ¿no? y a lo mejor de cada 100, no sé 5... Pero entonces ese punto, o sea hasta dónde el médico, o en qué momento el médico puede certificar ¿no? que esa persona su expectativa de vida es menor a 6 meses, digo simplemente con el diagnóstico desde el inicio, no, eso seguro, porque el 90 y tantos por ciento sale bien, sólo de los otros 5% pues ya se verá y de ahí ¿no? iremos hasta las personas que fallecen, que realmente las personas fallecidas en el mundo, creo que no.. no... creo que llega un 3%, es bajo para el número de casos, o sea entonces, pues yo creería que no. Y ahora a qué le llamamos, a quién le aplicaríamos el documento de voluntad anticipada ¿quitarle la intubación? como pasó con un padre italiano ¿no? que estando ahí dijo: no, pues no me lo pongan a mí, pónganselo al muchacho, y el padre murió y el muchacho se salvó, pero bueno la ¿la intubación se consideraría parte de los cuidados paliativos o no? ese es el dato importante, porque eso no es ni alimentación, ni hidratación, ni higiene, ni sedación del dolor, entonces la intubación... ¿formará parte de los cuidados paliativos? que yo creo que esa la pregunta, si forma parte de la... de lo cuidados paliativos, pues habrá que dárselo ¿no? y no podrá él renunciar a ello, porque si no, al final del día sería un suicidio, y entonces también el suicidio es otro tema completamente diferente ¿no? entonces este... pero si la decisión está tomada desde antes saber decir a quién le ponemos la... a quién lo intubamos y a quién no, pues... yo creo que eso es lo que hay que decidir, si sí forma parte de los cuidados paliativos o no, la intubación, porque además no hay más, o

sea mientras de que no encuentran así una cura como tal, hoy en día... ya que parecía que que en Estados Unidos en Pzifer ya habían encontrado una pastilla, pero pues..."

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 12 de octubre de 2021

Nombre completo: Juan Manuel Mosqueda Muñiz

Profesión: Chofer

Datos académicos o laborales relevantes: -

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 55-65

Grado máximo de estudios: Preparatoria-Bachillerato

Ocupación: Otro

Lugar de residencia: Ciudad de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?

“Sí, respetar mis deseos al morir.”

13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?

“No.”

14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:

“Sí, son los cuidados que dan para que uno se sienta mejor de mente y cuerpo a pesar de tener cáncer.”

15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?

- Gravedad de la enfermedad
- Opinión de familiares y/o amigos
- Recursos económicos
- Creencias religiosas
- Presencia de algún tipo de dolor
- Tener hijos menores de edad o incapaces
- Estado civil
- Otros

¿Cuáles? -

16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?

“Respetar las decisiones para morir bien.”

17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?

Sin respuesta

18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?

¿Por qué?

Sin respuesta

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 11 de octubre de 2021

Nombre completo: Raúl Aarón Romero Ortega

Profesión: Licenciado en Derecho

Datos académicos o laborales relevantes: Magistrado. Consejero del Consejo de la Judicatura del Estado de México (2020-2025).

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 45-55

Grado máximo de estudios: Doctorado en México

Ocupación: Empleado público

Lugar de residencia: Estado de México

Religión: Católica

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
“Sí, la conozco y el objeto es determinar el tratamiento que uno quiere para el caso de alguna enfermedad terminal, es decir, que te prive de una voluntad libre y incluso qué hacer con tu cuerpo, con tus órganos para después de tu muerte.”
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
“No conozco los sentidos de la Ley del Estado de México.”
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
“Sí, el objeto de los cuidados paliativos es hasta dónde quiero que me mantengan con vida en caso de una enfermedad terminal y quién me los tendría que aplicar y en qué medida, y hasta dónde, no a mantenerme en vida o conectado por mucho tiempo etcétera ¿no? es decir, una muerte, buscar una muerte digna, creo que hacia eso se refiere.”
15. ¿Cuáles factores serían definitorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
 Gravedad de la enfermedad
 Opinión de familiares y/o amigos
 Recursos económicos
 Creencias religiosas
 Presencia de algún tipo de dolor
 Tener hijos menores de edad o incapaces
 Estado civil
 Otros
¿Cuáles? “La dignidad.. qué tanto, qué tanto es digno seguir viviendo en las condiciones que llegara a uno estar, para esos momentos ¿no? creo que es parte.”
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
“El hacerles saber a tus familiares de esa decisión que has tomado de manera adelantada al hecho, al hecho de la enfermedad o de la muerte o de que has dispuesto de tus órganos, creo que ahí está la importancia o la utilidad.”
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
“Pues tal vez, el que alguno de mis familiares... que alguno de mis familiares... cómo decirlo, desobedezca o no le haga caso a esa disposición, se revele contra esa, contra esa voluntad anticipada... creo que es el único obstáculo que le vería.”
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
 ¿Por qué?
“Sí, porque creo que esta pandemia nos enseñó a revalorar la vida y a revalorar que en cualquier momento estamos a un paso de la muerte y si vamos a hacerlo tenemos que hacerlo ya, creo que no dejar las cosas para después.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación



FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN DERECHO



ENCUESTA SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Fecha: 8 de noviembre de 2021

Nombre completo: Mareli Vázquez Barreto

Profesión: Médico anestesióloga

Datos académicos o laborales relevantes: Algóloga y paliativista.

Instrucciones: Indique las respuestas que más se acerquen a su pensamiento sobre la figura legal de la voluntad anticipada, puede utilizar ejemplos si así lo desea.

Tiempo aproximado de respuesta: 20-30 minutos.

DATOS GENERALES

Edad: 25-35

Grado máximo de estudios: Maestría en México

Ocupación: Profesionista independiente

Lugar de residencia: Ciudad de México

Religión: Sin religión

		Sí	No
1.	¿Actualmente cuenta con un Documento de voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Ha otorgado Testamento Público Abierto?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Cuenta con un seguro médico de gastos mayores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Está afiliado al ISSSTE o al IMSS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Ha comunicado (verbalmente) a sus familiares y seres queridos sus deseos para su deceso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Conoce quiénes pueden emitir una voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Cree que la voluntad anticipada únicamente la emiten los enfermos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Conoce exclusivamente ante qué circunstancia o a qué tipo de pacientes se les puede aplicar la voluntad anticipada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Confía en que su familia y/o seres queridos respetarían su voluntad cualquiera que fuera el sentido de ésta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Confía en que el personal de salud cumpliría fielmente todas las indicaciones de la voluntad anticipada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	¿Se encuentra al tanto que al realizar su voluntad anticipada ante Notario Público puede emitir las cláusulas que desee y ante personal de salud está limitado a un Formato público?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Está a favor de la donación de órganos y/o tejidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS ABIERTAS.

12. ¿Conoce el objeto de la voluntad anticipada? ¿Cuál es?
“Sí, establecer la voluntad de la persona frente a una enfermedad terminal o que amenace la vida, evitar conflicto en la toma de decisiones al final de la vida.”
13. ¿Conoce los sentidos que la Ley de Voluntad Anticipada (del lugar de su residencia) le permite decidir? ¿Cuáles son?
“Sí, si desea o no continuar con tratamiento curativo para la enfermedad, si desea suspender un tratamiento y la limitación del esfuerzo terapéutico.”
14. ¿Podría definir el objeto de los Cuidados Paliativos? En caso de respuesta positiva, brinde su definición:
“Sí, es el tratamiento de soporte que se le da a las personas para mejorar las condiciones y calidad de vida cuando se presenta una enfermedad que amenaza la vida, a través del manejo de la persona por medio de un equipo multidisciplinario. Son dinámicos, es decir, pueden darse mientras esté en peligro la vida y retirarse si hay curación o pueden ser el tratamiento base de una enfermedad terminal; siempre afirman la vida y nunca aceleran ni adelantan los procesos naturales de cada persona.”
15. ¿Cuáles factores serían definatorios para definir el sentido de su voluntad anticipada?
- Gravedad de la enfermedad
 - Opinión de familiares y/o amigos
 - Recursos económicos
 - Creencias religiosas
 - Presencia de algún tipo de dolor
 - Tener hijos menores de edad o incapaces
 - Estado civil
 - Otros
- ¿Cuáles?
16. En su consideración ¿cuál es la utilidad del Documento de voluntad anticipada?
“Decidir sobre los tratamientos, medidas de soporte y atención de uno mismo frente a una enfermedad grave, disminuir los problemas familiares a través de la toma de decisiones, dar tranquilidad a la persona de que lo que decida se llevará a cabo.”
17. ¿Cuáles obstáculos identifica para **aplicar** la voluntad anticipada?
“Miedo por angustia de muerte, falta de conocimiento, mala difusión de la información sobre el documento.”
18. ¿Considera útil el Documento de voluntad anticipada ante la pandemia del COVID-19?
 ¿Por qué?
“Sí, definitivamente, porque al ser una enfermedad nueva con poco conocimiento en el manejo y curso de la enfermedad se presta con mayor facilidad a la futilidad terapéutica.”

NOTA: El presente cuestionario tiene efectos meramente de investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente en la integración de la tesis que para obtener el grado de Doctora en Derecho sustentará la Mtra. Josette Herrera Martínez; de forma tal que usted acepta que exclusivamente sus datos sean usados para dicha investigación y no en futuros trabajos. Así mismo, otorga su consentimiento para que en dicha investigación su nombre pueda ser relacionado estadísticamente con sus respuestas brindadas.

La sustentante garantiza el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Gracias por su colaboración.

Acepto mi participación