



FACULTAD DE DERECHO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ESTATAL Y MUNICIPAL

VOLUNTAD ANTICIPADA

Un conflicto entre la dignidad humana y la norma

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ESTATAL Y MUNICIPAL

PRESENTA

LIC. ANA GABRIELA ECHEAGARAY SÁNCHEZ

DIRIGIDO POR

M. en D. ITZA LIVIER GARCÍA SEDANO

CENTRO UNIVERSITARIO

QUERÉTARO, QRO.

JUNIO DE 2019



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Derecho
Maestría en Administración Pública, Estatal y Municipal

VOLUNTAD ANTICIPADA
Un conflicto entre la dignidad humana y la norma

Opción de titulación
TESIS

Que, como parte de los requisitos para obtener el Grado de Maestra en Administración Pública, Estatal y Municipal

Presenta:

Lic. Ana Gabriela Echeagaray Sánchez

Dirigido por:

M. en D. Itza Livier García Sedano

M. en D. Itza Livier García Sedano
Presidente

Dr. Gerardo Servín Aguillón
Secretario

Mtra. Florencia Aurora Ledesma Lois
Vocal

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez
Suplente

Dr. Enrique Rabell García
Suplente

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
JUNIO DE 2019

Resumen

El avance de la ciencia en la medicina ha permitido prolongar la existencia a personas seriamente comprometidas en su salud física, pero, paradójicamente ese progreso médico hoy en día constituye una amenaza que ha generado la deshumanización de la práctica médica conocida como encarnizamiento terapéutico, mismo que trasgrede la dignidad humana y la autonomía del paciente. Por lo tanto, lo que se tratará de demostrar en esta investigación es sí el testimonio de voluntad anticipada el cual permite que se ejerza el derecho a la autonomía a través del respeto a la decisión del paciente en estado terminal sobre los tratamientos médicos a realizarle o no, toda vez que ya no es posible lograr una mejoría en su salud, es una solución que le permita al paciente terminal optimizar su calidad de vida a través de la implementación de cuidados paliativos, aliviando los síntomas que le hacen sufrir, lo cual debería ser una de las obligaciones del Estado, cumplir con la finalidad de la voluntad anticipada que no es una muerte digna, sino una vida digna hasta el último momento.

Palabras clave: (DIGNIDAD HUMANA. VOLUNTAD ANTICIPADA. PACIENTE TERMINAL)

Summary

Increasingly, medical technology allows to prolong existence to people whom is seriously compromised in their physical health, this progress of medicine may be, paradoxically, a threat: the dehumanization of medical practice, known as futile life support therapy. It transgresses the dignity and autonomy of the patients. Therefore, this study is trying to validate that advanced directives allows that exercise of the right to autonomy and respects the decision of the terminal ill patients on the treatments to be carried out or not and prior and freely determined by the circumstances; once it is no longer possible to achieve an improvement in their health, it is a solution that allows the terminal ill patients to optimize their quality of life through the implementation of palliative care, relieving the symptoms that make them suffer. Thus, being an obligation of the State to ensure the compliance and respect for the fundamental rights of the person, since the purpose of advance directives is not a dignified death, but a dignified life until the last moment.

Key words: (HUMAN DIGNITY. ADVANCED DIRECTIVES. TERMINAL ILL PATIENT).

A mis padres, por su apoyo y amor incondicional,
estimulando por su ejemplo, en mí, el ser y el servir.
A mí familia: Juan Luis, Ana Lucía, Juan Luis y Rodrigo,
por fomentar la conquista de mis sueños.
A mis amigos, por animar mis inquietudes,
confiando más en mí, que yo misma,
Los amo, siempre.

Dirección General de Bibliotecas UHQ

A Itza Livier, por confiar y creer en mí.
Mi admiración, agradecimiento y cariño.
A mis maestros, fuente de inspiración.
Por alentar mi crecimiento personal,
profesional y académico. ¡Gracias!

Dirección General de Bibliotecas UAQ

ÍNDICE

Resumen.....	iii
Summary.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice.....	vii
Introducción.....	viii

CAPÍTULO PRIMERO PRECISIONES CONCEPTUALES

1.1	La dignidad humana	12
1.1.1	Su contexto histórico.....	12
1.1.2	Los criterios de diversas Cortes.....	15
1.2	Voluntad anticipada y eutanasia.....	19
1.2.1	Antecedentes.....	19
1.2.2	Precisiones en ambos conceptos.....	21
1.3.	Consentimiento Válidamente Informado	24
1.3.1	La humanización de los servicios de salud.....	27

CAPÍTULO SEGUNDO EL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

2.1	Ley de voluntad anticipada.....	28
2.1.1	La voluntad anticipada en la Secretaría de Salud.....	39
2.2	La omisión de la voluntad anticipada en los hospitales públicos, ¿Cuánto nos cuesta?	41
2.3	Cuidados paliativos; responsabilidad compartida de la atención	44

CAPÍTULO TERCERO PROPUESTAS

3.1	Consideraciones para la materialización de la voluntad anticipada.....	49
3.2	Un protocolo de Cuidados Paliativos para los pacientes en estado terminal.....	52
	Conclusiones.....	57
	Bibliografía	60
	Anexo a) [Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal].....	70
	Anexo b) [Reglamento de la Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal].....	79
	Anexo c) [Formato a) de voluntad anticipada	92
	Anexo d) [Formato b) de voluntad anticipada].....	102
	Anexo e) [Iniciativa de Ley de declaración de voluntad anticipada].....	109
	Anexo f) [Testimonios especializados sobre la voluntad anticipada].....	135
	Anexo g) [Respuestas a solicitudes de información INAI].....	142
	Anexo h) [Imágenes de Farmacoeconomía].....	192
	Anexo i) [Listado de costos de medicamentos].....	210

INTRODUCCIÓN

Se considera que el Derecho es el instrumento idóneo para regular y controlar los temas que afectan al individuo. Sin embargo, los avances científicos-médicos han rebasado a la tarea de los juristas y al Derecho en general. El presente documento registra una investigación con enfoque cualitativo de las circunstancias que impactan en la calidad de vida del paciente terminal, frente a la administración pública. Después de haber presenciado las circunstancias más difíciles, donde la persona en su etapa más vulnerable es violentada en sus derechos y autonomía. De aquí es dónde surge la duda: ¿Hasta dónde es éticamente aceptable imponer un tratamiento exagerado a un paciente en estado terminal? ¿Es obligación del Estado Mexicano garantizar una vida digna, hasta el último momento? Entre otras causas, se menciona el paternalismo médico, enfrentado con la autonomía de la persona, misma quien tiene derecho a rechazar o aceptar un tratamiento, en base al consentimiento válidamente informado.

La voluntad anticipada resulta ser la solución a esta problemática. Y por la cantidad de disciplinas que confluyen para estudiar y aplicar la voluntad anticipada; entre otros: Derecho, Medicina, Bioética, Ética, Psicología, Filosofía, Estadística, Economía, Farmacoeconomía, Enfermería, Tanatología. Es que se puede hablar de una transdisciplinariedad, porque se trata de un grupo de investigación, que ocasiona el surgimiento de nuevos datos e interacciones desde el encuentro entre disciplinas. Ofrece una visión del contexto natural y la realidad. No se esfuerza por dominar muchas disciplinas, su objetivo es abrirlas a que compartan y que observen más allá de ellas. Es justo lo que converge en el desarrollo del presente documento.

En base a lo plasmado en este escrito, se comprobará que los aspectos relacionados con el final de vida deben ser objeto de regulación jurídica a través del documento de voluntad anticipada, para evitar la obstinación terapéutica en los hospitales y garantizar la protección integral que el enfermo en etapa terminal merece por su dignidad humana y los derechos consagrados en el principio Pro persona de la Constitución Mexicana y los Tratados internacionales a los que el Estado Mexicano se ha adherido.

La voluntad anticipada la otorga la persona en pleno uso de sus facultades mentales, previendo la posibilidad de que en algún momento en el futuro se encuentre incapacitada

para expresarla por sí misma. Su declaratoria en testimonio ante Notario Público, engloba principalmente la historia de sus valores, como las relativas a la donación de órganos, el destino del cuerpo una vez que se ha perdido la vida, el deseo de recibir asistencia religiosa. Así como su decisión al respecto de los tratamientos médicos que decide o no aceptar; es decir, sus instrucciones y límites a considerar. Y en un sentido positivo, lo que realmente desea recibir, lo que ética y médicamente es posible ofrecerle; además de apoyo espiritual, humano, psicológico. Una vez que la enfermedad ha entrado en su etapa terminal y no responde a tratamientos curativos. Además, la designación de un representante, para que haga cumplir su voluntad en caso de controversia y/o incapacidad del otorgante.

A través del capítulo uno, de las “precisiones conceptuales”, se explica qué es la dignidad humana, sus antecedentes, contexto histórico, desarrollo de los criterios en las diferentes Constituciones, Convenios y Tratados. Como se llega al progreso y determinación jurídica de los derechos fundamentales, hasta el principio constitucional de las reformas de 2011 en el artículo primero.

También, se definen los conceptos de voluntad anticipada y eutanasia, sus antecedentes y precisiones con la finalidad de establecer que son dos temas distintos. Y que el primero se fundamenta en la dignidad humana y autonomía de la persona. Mientras que la eutanasia, en nuestro país, es un delito. Se busca precisar que la voluntad anticipada no es un tema polémico, como comentan los legisladores, recelosos de apoyar las iniciativas de ley que pretenden regularla. Es un instrumento invaluable para el paciente terminal. Aquel que ha escogido vivir con dignidad hasta el final.

Se describe, así mismo, el concepto y derecho del consentimiento válidamente informado. Se comenta sobre la Reforma y adición a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos, del 2009; misma que la contempla; dentro del Título Octavo Bis De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal. Así como de la vulneración del consentimiento válidamente informado en los hospitales de nuestro país. Brevemente, se comenta de la humanización de los servicios de salud. Que busca orientar la práctica médica en un contexto de ética, comunicación y empatía con el paciente y su familia.

El Capítulo segundo: “del paciente en estado terminal frente a la administración pública”, comienza con el análisis de la Ley de Voluntad Anticipada publicada en la Gaceta del entonces Distrito Federal en 2008, de su Reglamento, requisitos para suscribirla, como el documento ante Notario y a través de Formatos, donde en uno de estos, se permite que se suscriban determinaciones contrarias a la autonomía de la persona; toda vez que son otorgadas por los familiares del paciente incapacitado.

A través de los años, otras entidades federativas han publicado Leyes sobre voluntad anticipada, en la actualidad, son quince y están escasamente reguladas y reglamentadas.

Se informa que las enfermedades crónicas, derivan en terminales y que se han convertido en la mayor causa de muerte en nuestro país. Se analizan dos iniciativas de Ley de voluntad anticipada, una federal y la segunda, para el estado de Querétaro.

Se realizaron dos investigaciones, la primera en campo y la segunda a través del portal de Infomex. Los resultados fueron contundentes y comprueban lagunas jurídicas y el escaso seguimiento por parte de las Coordinaciones de voluntad anticipada que dan a la implementación de la Ley y su Reglamento; en los estados en los cuales ya está legislada.

En el segundo capítulo también se toca el tema de los costos del empecinamiento terapéutico, medido a través de la farmaeconomía. Así como de los cuidados paliativos y la responsabilidad compartida de la atención.

El tercer capítulo reseña las reformas a la Ley General de Salud del 5 de enero de 2009, en materia de cuidados paliativos; de la NOM-011, que emite las disposiciones técnicas obligatorias para prevenir actos de obstinación terapéutica. También se habla de las consideraciones para la materialización de la voluntad anticipada. Y de la limitación del esfuerzo terapéutico.

Al legislar e implementar la voluntad anticipada, el Estado cumple con su obligación de proteger al paciente, quien, a través del documento, contará con la seguridad de que sus deseos serán respetados y de que su dignidad será valorada hasta el último momento, el equipo de salud deberá estar pendiente de su comodidad, atención y bienestar psicológico y espiritual; apoyando tanto al paciente como a su familia. Preparándolos para enfrentar un

entorno adverso y desconcertante, cuya nota característica es el grado de consternación que experimentan el enfermo terminal y sus seres queridos ante el final de vida.

CAPÍTULO PRIMERO PRECISIONES CONCEPTUALES

1.1 LA DIGNIDAD HUMANA

1.1.1 **Su contexto histórico.**

Existe una cualidad por la que la persona humana es tan única y especial. Por ello, consustancial al ser humano: La dignidad.

En la antigüedad, la valía de una persona era determinada por su linaje, origen, raza y género. O su valor se reducía al concepto económico de compraventa de esclavos y de los prisioneros de guerra, quienes eran útiles por las labores que podían desempeñar.

Al paso de los siglos, se reconocieron en la persona valores como libertad, igualdad, autonomía y seguridad, referidos como “valores básicos superiores”, derechos esenciales de la persona; que nutren el contenido de las normas básicas del Derecho. *1*

La palabra dignidad, viene del latín “*dignitas*”, cuya raíz es *dignus*, que significa “*excelencia*”, “*grandeza*”² Y puesto que la dignidad es un valor intrínseco, no depende de factores externos.

González Pérez, Jesús en “La Dignidad de la Persona”, comenta: “...en los Derechos Humanos Dignidad constituye el valor de cada persona, el respeto mínimo de su condición

¹Para mayor referencia ver: GARCÍA González, Aristeo en La Dignidad Humana: Núcleo Duro de los Derechos Humanos. Universidad Latina de México, Revista Jurídica IUS. Recuperado de <http://www.unla.mx/iusunla28/reflexion/La%20Dignidad%20Humana.htm> (consultado el 29 de diciembre 2018).

² Significado de dignidad. Recuperado de <http://www.rae.es> (consultada el 30 de marzo de 2019).

de ser humano, lo cual impide que su vida o su integridad sea sustituida por otro valor social.”³

Por todo lo anterior, el estado debe proteger a la persona. Es su obligación, porque la dignidad humana constituye un *Prius*⁴ en relación a los ordenamientos jurídico-positivos. Así, los derechos inherentes a la persona, son el fundamento de la sociedad, “...de donde se establece que el hombre no existe para el Estado, sino que el Estado es el que existe para el hombre.”⁵ ¿Y entonces, qué es la dignidad? Analizando a Immanuel Kant, considerado el filósofo padre de dicho concepto, él señaló que la dignidad es algo invaluable:

Cuando algo tiene precio, en su lugar puede colocarse algo diferente como equivalente. En cambio, aquello que está por encima de todo precio, no tiene ningún equivalente, tiene dignidad... Entonces la noción de dignidad constituye el valor y respeto de su condición de persona, lo que impide que su vida y/o su integridad sean sustituidas por otro valor social. Es así que es necesaria la dignidad como el fundamento de la igualdad, y como la base para poder alcanzar una vida digna de ser vivida.⁶

Desde el momento en que Kant formuló que la moral es de suyo autónoma, desautorizaba implícitamente los sistemas filosófico-morales que la habían entendido como heterónoma, es decir, como acatamiento de una ley procedente de ordenamiento ajeno.

3 GONZÁLEZ Pérez, Jesús., La Dignidad de la Persona, Madrid, Civitas, 1986, p. 20

4 *Prius* viene del latín, significa: Superior. Recuperado de https://www.lexivox.org/packages/lexml/mostrar_diccionario.php?desde=Principium&hasta=Privilegium&lang=es#idicc (Consultado el 11 de mayo 2019).

5 FERNÁNDEZ Segado, Francisco, “La Dignidad de la Persona Como Valor Supremo del Ordenamiento Jurídico”, en *Derecho Puc*, Número 50, Universidad Pontificia del Perú, Lima, diciembre, 1996, p. 26.

6 KANT. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. (KW IV, pp. 434-435) Trad. castellana de Norberto Smilg Vidal, Madrid, Santillana, 1996, p. 56.

El proyecto del filósofo alemán otorgaba al Estado un papel preponderante: “*desarrollar y fomentar el uso público de la razón*”. Esta tradición es recuperada por autores como Peces-Barba, quien manifiesta: Es la dignidad que deriva de:

*... nuestra condición relacional y de esa racionalidad que actúa a través de la ética pública, política y jurídica, para realizar el deber ser de nuestra dignidad desde la autonomía que supone la libertad de elección hasta la autonomía que alcanza la libertad moral, desarrollando nuestra capacidad racional, estética, comunicativa y convivencial.*⁷

En 1888, En su Encíclica, *Libertas Praestantissimum*, León XIII afirmaba: “*La libertad, don excelente de la Naturaleza, propio y exclusivo de los seres racionales, confiere al hombre la dignidad de estar en manos de su albedrío y de ser dueño de sus acciones*”⁸.

La dignidad humana reside en la capacidad de darnos ley, no solitariamente sino solidariamente con nuestros iguales, en la libertad corresponsable. De la dignidad común emana la libertad moral como único derecho innato de todos. Es por eso que ahora el término dignidad vale como enteramente sustantivo y no adjetivo. Esta dignidad o excelencia, se convierte así en algo sustancial. Así lo dijo Ramón Valls en su artículo *El concepto de dignidad humana*.⁹

Como complemento a la definición de la dignidad humana, es indispensable referir el primer artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuando postula: Que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, es decir, todas las personas contamos por el mero hecho de existir con los mismos derechos y debemos ser tratados con dignidad.

⁷ PECES-Barba, G., *La dignidad de la persona desde la Filosofía del Derecho*. Madrid: Dykinson, 2002, p. 68.

⁸ LEÓN XIII, Carta Encíclica *Libertas Praestantissimum*, 1888.

⁹ Para mayor referencia ver: VALLS, Ramón, “El concepto de dignidad humana”. *Revista de Bioética y Derecho*, 2015, pp. 278-285 Universitat de Barcelona. Barcelona, España.

En México, la reforma constitucional en materia de derechos humanos que entró en vigor en junio de 2011, priorizó la protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por el Estado Mexicano. Incorporándose el principio “Pro persona”, en el párrafo segundo del artículo 1º, Constitucional:

Los derechos humanos no son sólo derechos subjetivos protegidos por el ordenamiento jurídico, sino que también constituyen el sustento y la finalidad de toda la estructura estatal. Así, su contenido siempre deberá interpretarse de forma expansiva, pues en su efectividad va aparejada la propia legitimidad del ejercicio del poder.¹⁰

Esta es una reforma que debe impactar de manera sustantiva en la labor de todas las autoridades del país y exigirles hacer efectiva la aplicación de las obligaciones reconocidas constitucionalmente.

1.1.2 Los criterios de diversas Cortes

La aparición de la dignidad humana como principio en las Constituciones lo encontramos en los textos de la posguerra, principalmente en los Estados federales alemanes; prosiguieron Estados como Suecia (1975), Grecia (1975), Portugal (1976), España (1978), Suiza (1998), donde se contempla la dignidad como base del orden político o dentro de sus catálogos de derechos fundamentales. La incorporación de la dignidad a nivel internacional, inicia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, seguida por los textos de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana de Derechos Humanos, así como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

¹⁰ Principio “Pro persona” Recuperado de

http://www2.scjn.gob.mx/red/coordinacion/archivos_Principio%20pro%20persona.pdf (consultado el 4 de abril de 2018).

Es importante destacar la Ley Fundamental de Bonn, en sus numerales 1.1 y 2.1 (dignidad humana y libre desarrollo de la persona), así como la Constitución española de 1978, en su artículo 10, porque en ambos textos hay una mención a la dignidad humana como fundamento del orden político y la paz social.

Así como la jurisprudencia generada por el Tribunal Constitucional español sobre la dignidad de la persona humana, siguiendo una línea argumentativa muy similar a la del tribunal germano, por la no instrumentalización de la persona. Algunos de los criterios más relevantes son éstos:

- ✓ Sentencia del Tribunal Constitucional 212/1996: La persona no puede ser patrimonializada; es sujeto, no objeto de contratos patrimoniales.
- ✓ Sentencia del Tribunal Constitucional STC 192/2003: El trabajador no puede ver subordinada su libertad mediante su consideración como “mero factor de producción” o “mera fuerza de trabajo”.
- ✓ Sentencia del Tribunal Constitucional STC 231/1988: La persona no puede ser, en cuanto tal, mero instrumento de diversión y entretenimiento.
- ✓ Sentencia del Tribunal Constitucional STC 224/1999: En el mismo sentido, la persona es convertida en mero objeto en los casos de agresión o acoso sexual.
- ✓ Sentencia del Tribunal Constitucional STC 53/1985: La dignidad impone que la asunción de compromisos u obligaciones tenga en cuenta la voluntad del sujeto, al menos cuando son de peculiar trascendencia, como la maternidad.
- ✓ Sentencia del Tribunal Constitucional STC 91/2000: La dignidad impone que sea reconocida al sujeto la posibilidad de participar en procesos judiciales en los que se le atribuyen graves responsabilidades penales, sin que pueda aparecer como mero objeto de dichos procedimientos.¹¹

¹¹ Para mayor referencia ver: LÓPEZ Sánchez, Rogelio. La dignidad humana en México: su contenido esencial a partir de la jurisprudencia alemana y española. Revistas jurídicas UNAM.

Es importante señalar la íntima relación que tiene el libre desarrollo de la persona con el de dignidad, que ha servido de fundamento y soporte para otros derechos fundamentales. Sobre su concreción, el constitucionalista Bernal Pulido apunta:

...el libre desarrollo de la personalidad no debe ser entendido en un sentido perfeccionista, sino como un ámbito reservado al individuo para la toma de decisiones vitales... no corresponde al Estado, ni a la sociedad, sino a las propias personas decidir la manera como desarrollan sus derechos y construyen sus proyectos y modelos de realización personal.¹²

Una referencia para entender la dignidad humana en sentido ontológico e instrumental es el criterio jurisprudencial adoptado por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia, que en 2016 declaró expresamente la proyección o dimensión subjetiva de la misma a partir de su reconocimiento como derecho fundamental:

[...]
Por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta – en su núcleo más esencial— 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.¹³

Boletín Mexicano de Derecho Comparado, núm. 151, pp. 149 a 173. Recuperado de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/issue/archive> (consultado el 24 mayo 2019).

12 BERNAL Pulido, Carlos, “El derecho al libre desarrollo de la personalidad”, El derecho de los derechos (escritos sobre la aplicación de los derechos fundamentales), Bogotá, Universidad Externado de Colombia, pp. 247-254.

13 DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Localización: [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; libro 33, agosto de 2016; tomo II; pág. 633. 1a./J. 37/2016 (10a.). Registro No. 2 012 363

Así mismo, revisar la interpretación que ha realizado la Corte Interamericana (vigente para los jueces mexicanos desde 2011) sobre la dignidad de la persona en temáticas de integridad personal, derechos de la mujer, vida privada (no discriminación), dignidad del embrión (fecundación in vitro), derechos del niño, personas con discapacidad, derechos de migrantes, derechos indígenas, y protección de la honra y dignidad. Aunque estos precedentes estén limitados a la integridad de la persona y se incorpore la idea de dignidad de manera indirecta.¹⁴

El contenido esencial de la dignidad humana no debe quedar reducido al mero aspecto ontológico o una simple declaración ética, sino que debe ser parte de un sistema objetivo de valores constitucionales a partir del cual el ordenamiento jurídico en su conjunto adquiera sentido...

...todo proceso de construcción de una categoría como la dignidad e imagen de la persona humana desde la Constitución debe ser realizado bajo distintos horizontes de comprensión del fenómeno jurídico...

El desarrollo de nuevas tecnologías nos arroja dilemas éticos que deben ser resueltos a partir de una comprensión integral y holística del fenómeno en cuestión. Delimitar y circunscribir el tema de la dignidad humana al ámbito estrictamente jurídico nos dejaría fuera de la enorme riqueza conceptual de otras ciencias y áreas afines, que finalmente también ayudan a comprender e integrar armónicamente el derecho.¹⁵

Por los continuos avances en la medicina, se viven conflictos éticos que no se habían planteado antes. Mismos que deben ser resueltos. En el binomio médico – paciente, se presentan dos elementos, el humano y el técnico y se deben considerar ambos. También la interacción paciente-doctor cambió del paternalismo, a la autonomía, por el reconocimiento

¹⁴ Op. Cit. LÓPEZ Sánchez, Rogelio. La dignidad humana en México: su contenido esencial a partir de la jurisprudencia alemana y española. Revistas jurídicas UNAM. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, núm. 151, pp. 149 a 173. Recuperado de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/issue/archive> (consultado el 24 mayo 2019).

¹⁵ Op. Cit. LÓPEZ Sánchez, Rogelio. La dignidad humana en México: su contenido esencial a partir de la jurisprudencia alemana y española.

de los derechos individuales del paciente. Lo que ha derivado en la activa participación de éste, en la toma de decisiones.

Los pacientes en etapa terminal y sus familiares deben ser tratados por el equipo médico desde un punto de vista multidimensional: atendiendo aspectos físicos, necesidades psicológicas, sociales y espirituales. Teniendo en cuenta la diversidad cultural, étnica, educativa y religiosa de que se trate. En el más alto respeto al ejercicio de su autonomía, la consideración a su dignidad y la observancia de una adecuada práctica médica, toda vez que estas personas se encuentran en una situación compleja y vulnerable que en algunos casos implica el proceso de enfrentar el final de su vida.

1.2 VOLUNTAD ANTICIPADA Y EUTANASIA.

Una vez analizada la dignidad humana y los derechos fundamentales que amparan a la persona frente a la actuación del Estado. Se desarrollará el tema principal.

1.2.1 Antecedentes de la voluntad anticipada

Podemos identificar los antecedentes de la voluntad anticipada en el desarrollo del consentimiento informado, derivado de una autonomía individualista de la medicina. Habiendo dejado ya el paternalismo en la atención médica. Y por otro el “living will”¹⁶ de los estadounidenses ante el temor de enfrentar demandas, producto de *mal praxis*¹⁷ o *encarnizamiento terapéutico*.

¹⁶Testamentos y otras instrucciones anticipadas son instrucciones escritas, legales con respecto a sus preferencias para recibir atención médica si usted es incapaz de tomar decisiones por sí mismo. Guías de atención anticipadas para los médicos y cuidadores si estás enfermo, herido, en estado de coma, en las últimas etapas de la demencia o cerca del final de la vida. Las directivas anticipadas no son sólo para los adultos mayores. Situaciones inesperadas de la final de la vida pueden ocurrir a cualquier edad, por lo que es importante para todos los adultos el preparar estos documentos. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/living-wills/art-20046303> (consultado el 4 de abril de 2018).

¹⁷ Mal Praxis: Violación de los principios médicos fundamentales. Inobservancia de la Lex Artis (Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos

Lo comenta así, José Antonio Sánchez Navarro: “...desde un enfoque estrictamente bioético, la voluntad anticipada es una reacción, con base en la autonomía individualista, al avance tecno-científico en el campo de la medicina cuando éste conduce a la obstinación terapéutica.”¹⁸

El testimonio de voluntad anticipada, permite que se ejerza el derecho a la autonomía y se respete la decisión del paciente en estado terminal, sobre los tratamientos médicos a realizarle o no y circunstancias previa y libremente determinadas por él. Sin interferencias morales, éticas, políticas, religiosas, familiares y legales. En el mayor y más amplio respeto a su dignidad humana. Entendiendo ésta como el valor de cada persona, así como el respeto mínimo a su autonomía y de su condición de ser humano.

Se utilizan diversos términos en relación al Testimonio de voluntad anticipada: Algunos serían: Testimonio vital, Directrices anticipadas, Testamento de vida, instrucciones previas, Expresión anticipada de voluntades, Voluntades previas. En México, se utiliza mayormente el de voluntad anticipada.

Una definición descriptiva, es la que propone Juan Carlos Siurana. en su libro, “Voluntades Anticipadas. Una Alternativa a la muerte solitaria” siendo la siguiente:

Las voluntades anticipadas son declaraciones orales o, preferiblemente escritas, dirigidas al personal sanitario y a otras personas significativas, realizadas por una persona –llamada el “otorgante” --, capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud, con la intención de que entren en vigor cuando pierda dicha capacidad, y que pueden adoptar, al menos, alguna de las siguientes formas:

en la actualidad., deontología médica (Estudio o ciencia de los deberes profesionales). Y de las leyes para el ejercicio profesional, se consideran mala práctica. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf (consultado el 4 de mayo de 2019).

18Para mejor referencia ver: SÁNCHEZ Barroso, José Antonio, “Voluntad Anticipada”, Ed. Porrúa. Pág. 215.

1) Instrucciones (sobre los cuidados de la salud y para después de la muerte). Declaración en la que el otorgante describe qué tratamientos desea o no desea que se le apliquen en diversas circunstancias médicas futuras...

...cómo actuar respecto a la disposición de sus órganos y de su cuerpo

2) Designación de representante (para los cuidados de la salud y para después de la muerte).

3) Historia de valores. Información ofrecida por el otorgante sobre sus valores, visión del mundo, deseos y actitudes que deberían gobernar el tratamiento y las diversas decisiones que se tomen.¹⁹

Así, la voluntad anticipada resulta un compuesto integrado por el diagnóstico clínico de y a la persona y, en la medida de lo posible, informar a su familia de la tecnología y viabilidad de los tratamientos médicos en atención a la enfermedad y su evolución biológica, el consentimiento válidamente informado del paciente, sus valores, sus concepciones personales de la vida, de cómo afrontar el deterioro físico, incomodidad y el dolor; así como la disposición de sus órganos y de su cuerpo, llegada la hora de su fallecimiento.

La voluntad anticipada, va más allá de la técnica médica, debe centrarse principalmente, en la preocupación ética por el paciente, en correlación con la plena toma de conciencia, por parte de éste, al respecto de su salud, derivado del pronóstico de una enfermedad, ya sea terminal, crónica o una enfermedad que devenga en una grave incapacidad para él, como alzhéimer, estado vegetativo persistente, así como diversas situaciones de inconsciencia en cuyo caso, sería incapaz de expresar por sí mismo su consentimiento al respecto de actuaciones médicas.

1.2.2 Precisiones en ambos conceptos

El propósito de la Voluntad anticipada es diverso a la eutanasia. En la primera, estamos hablando de una planificación estratégica de tratamientos en atención a las preferencias del

¹⁹ SIURANA Juan Carlos. Voluntades Anticipadas Una alternativa a la muerte solitaria. Editorial Trotta. Pág.37.

paciente y desde luego, en consonancia con la evolución natural de la enfermedad. Mientras que en la Eutanasia, se expresa el deseo de no querer continuar con vida ante una lastimosa y larga agonía. Por lo que, Voluntad anticipada y Eutanasia son dos cosas distintas.

Eutanasia es una palabra que proviene del griego: ευ eu ('bueno') y θάνατος thanatos ('muerte'). es la provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa de ésta, y en un contexto médico.

En México, están prohibidos tanto la eutanasia como el suicidio asistido. El artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud establece que “Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal”²⁰. El artículo 312 del Código Penal Federal dispone que:

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.²¹

Es necesario precisar la diferencia entre voluntad anticipada y eutanasia porque existe una confusión generalizada de que en ambas prevalece la intención de provocar la muerte del enfermo, sea terminal o no. Señalar con vehemencia y claridad que la voluntad anticipada tiene como propósito el respetar la decisión autónoma del paciente, sobre los tratamientos que se le han de proporcionar. Toda vez que ya no es posible lograr una mejoría en su salud y sí de mejorar su calidad de vida a través de la implementación de los cuidados paliativos²²

20 Código penal federal. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25374/paliar_02.pdf (consultado el 27 de mayo 2019).

21 Artículo 312 del Código penal federal. Recuperado de <https://mexico.justia.com/federales/codigos/codigo-penal-federal/libro-segundo/titulo-decimonoveno/capitulo-iii/#articulo-312> (consultado el 27 de mayo de 2019).

22 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. 1.(Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Congreso de Seguridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados

que permiten el alivio de los síntomas que provocan sufrimiento y deterioran al enfermo en situación terminal.

Existe jurisprudencia sobre el tema de la muerte digna. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, promovidas por la Procuraduría General de la República y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, determinó que:

El derecho a una muerte digna no puede considerarse equiparable a la eutanasia y el suicidio asistido, ya que se trata de un derecho que comprende tanto cuestiones clínicas y médicas, como financieras, económicas, administrativas e incluso de integración social.²³

Es a partir de la décima época del Semanario Judicial de la Federación, que el tema que nos ocupa, el respeto a los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud y a una vida digna, son confirmados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de la jurisprudencia VI.30.AJ/2(10ª) con número de registro 2002861, Libro XVIII, febrero de 2013, tomo 2, expresa que el principio pro homine es aplicable en dos vertientes consistente en preferencia de normas y preferencia interpretativa, siendo ésta última aquella que favorezca en mayor medida la protección de las personas, condicionando que su aplicación deberá ser hacia la efectiva protección de los derechos de las personas. Comentada por el Dr. Gerardo Servín Aguillón en su Artículo “¿Ética en la voluntad anticipada? Una decisión contra la vida”:

Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014-D.O.F 14 de ago. 2018). Los pacientes deben ser identificados y diagnosticados con una enfermedad avanzada limitante para la vida por los médicos tratantes de las Unidades Hospitalarias de la red o en las Jurisdicciones Sanitarias. El equipo multidisciplinario de salud plantea en conjunto un plan de manejo paliativo para el paciente y su núcleo familiar. El paciente y la familia son orientados y capacitados para llevar a cabo el rol de cuidados, para continuar con su atención en el mejor ambiente familiar y poder referir de forma adecuada al paciente a su domicilio. Este servicio es gratuito en las Unidades de Salud y la atención domiciliaria. Para mejor referencia Recuperado de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cuidados-paliativos>. (consultado el 17 de marzo 2019).

23 NOYOLA Cervantes, Ma. Leonor, “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan tres párrafos (quinto, sexto, y séptimo), y se recorre el quinto para ser el octavo, del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, Sistema de Información Legislativa, Secretaría de Gobernación, México, en sil.gobernacion.gob.mx (consulta: 22 de abril de 2019).

*Luego entonces, es obligación de los jueces pronunciarse por un debido criterio de proteger la vida y no dar pauta a la muerte, proteger en todo momento el derecho a una atención médica para una vida digna como un derecho humano y fundamental.*²⁴

1.3 CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

En tiempos remotos, el hombre tendía a morir a temprana edad, con el paso del tiempo, así como el progreso científico y tecnológico, la expectativa de vida ha aumentado considerablemente.

Sánchez Barroso comenta que, tanto el consentimiento válidamente informado, como la voluntad anticipada, fueron producto del pensamiento jurídico y no del médico por lo que, considerando que la ética central de la tradición jurídica ha sido por excelencia la defensa de la autonomía y los derechos fundamentales de los individuos; en cambio, la idea central de la ética médica ha sido la beneficencia, basada en la virtud.²⁵

Los temas de atención de la salud y los dilemas que ésta plantea, son particularmente difíciles cuando se trata del final de la vida. El significado del dolor, agonía y muerte son entendidos por cada cultura, sociedad y persona de manera diferente, lo cual genera que el enfrentarlos, sea complejo.

Han pasado más de veinte años desde la Convención de Oviedo (“Para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la

24 JIMÉNEZ Gómez, Juan Ricardo y UGALDE Ramírez, Ricardo, Coordinadores, “Ética y Derecho, Discusiones sobre los valores y su postulación en lo normativo jurídico” Universidad Autónoma de Querétaro, noviembre, 2016.

25 Para mayor referencia, consultar SÁNCHEZ Barroso, José Antonio. “Origen, desarrollo y función de la voluntad anticipada, Pág. 216. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3833/15.pdf> (consultado el 2 de mayo de 2019).

Biología y la Medicina” - 4 de abril 1997-) Esta pretendía constituir un hito en la defensa de los valores humanos frente a desarrollos científicos que pudieran vulnerarlos. El capítulo II de la Convención de Oviedo se refiere al Consentimiento válidamente informado:

*Artículo 5 (Regla general) Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e inequívoco consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.*²⁶

Fue también en el Artículo noveno de la Convención de Oviedo, donde por primera vez se recogió en un ordenamiento legal, la Voluntad Anticipada; el cual establece lo siguiente: *"serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad".*²⁷

Es importante mencionar que nuestro país no se ha adherido a dicho Convenio. Sin embargo, a partir del 5 de enero de 2009, se firmó el Decreto que reforma y adiciona la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos; contemplando el Consentimiento válidamente informado, dentro del Título Octavo Bis De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, Capítulo II, de los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal:

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

²⁶ Capítulo II de la Convención de Oviedo, Artículo 5. Consentimiento válidamente informado. Recuperado de <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf> (consultado el 30 de abril 2019).

²⁷ *Ibidem*

*VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.*²⁸

Del reconocimiento de la validez de los derechos humanos, de la dignidad de la persona, de su capacidad de autogobierno; es decir, de su autonomía. De todo lo anterior, deriva el “consentimiento válidamente informado”. A través de éste, el Derecho ampara dentro del ámbito hospitalario, el ejercicio autónomo de la vida, atendiendo los valores de cada persona.

Por su parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico²⁹ determina que el paciente a través del consentimiento válidamente informado, ejerce su derecho al respeto de su autonomía y otorga su permiso para recibir un tratamiento curativo; habiendo sido informado por el médico tratante, sobre la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de la medicina, resaltando beneficios, riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, pueda decidir y otorgar una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma.

*Desde el punto de vista jurídico el consentimiento válidamente informado se puede definir como el acto jurídico, no solemne, personalísimo, revocable y libre del paciente, para admitir o rehusar, por sí o a través de su representante legal, uno o varios actos biomédicos concretos en su persona, con fines de atención médica; estará sujeto, dicen los juristas, a la disponibilidad de derechos personalísimos autorizados por la ley, en términos del orden público, la lex artis y la ética médica.*³⁰

28 Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos; contemplando el Consentimiento válidamente informado, dentro del Título Octavo Bis De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, Capítulo II, fracciones V y VI. De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25374/paliar_02.pdf (consultado el 11/05/2019).

29 En adelante CONAMED.

30 Consentimiento válidamente informado Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV31.pdf (consultado el 12 de mayo 2019).

Los consentimientos válidamente informados, no son plenamente atendidos en las instituciones de salud y primordialmente en hospitales privados. Vulnerando así el derecho del paciente a que se respete su autonomía en la toma de decisiones con respecto a su salud. Cada vez más se produce el empecinamiento terapéutico, derivado de la aprensión de los médicos por evitar demandas. Estas situaciones son altamente prevenibles sí se respetan los protocolos de atención médica. Porque en algunos casos, los avances en la medicina moderna ayudan a prolongar la vida, pero en otros, entorpecen el proceso natural de la muerte.

1.3.1 La humanización de los servicios de salud

La humanización de la salud involucra dos saberes distintos, uno, es la ciencia que privilegia la eficacia para con el apoyo de la biotecnología y la administración, lograr los fines curativos que busca. La segunda, la cultura que prioriza el respeto por la persona, defiende su autonomía y sus derechos fundamentales.

Es fundamental que todos los profesionales orienten su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado del paciente, respetando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, pacientes, familiares y otros profesionales involucrados en el sistema. Y decidir junto a él, su representante y/o familia, acerca de su intervención médica.

El reto a afrontar por parte de la administración de los servicios de salud, ya sean públicos, sociales o privados; es la modernización en su gestión, centrando su atención en los pacientes, asegurándoles servicios con óptimos niveles de calidad y calidez, lo que implica el desempeño idóneo de los profesionistas de la salud.

CAPÍTULO SEGUNDO

EL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

2.1 LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

Siendo una obligación del Estado el garantizar el cumplimiento de la norma y el respeto a los derechos fundamentales de la persona, es que resulta necesario explicar los alcances de la Ley de voluntad anticipada y que a ésta se le dé certidumbre jurídica. Con un marco legal federal que ampare el respeto a la decisión autónoma del paciente. Para que decida sí optar por una terapéutica³¹; cuando los tratamientos médicos no son ya curativos, derivado al avance de la enfermedad.

La voluntad anticipada se otorga a través de un testimonio³² en el que un individuo con capacidad de ejercicio, expresa su libre decisión futura sobre los tratamientos que determina recibir o no en caso de padecer una enfermedad terminal³³, para que cuando la persona esté incapacitada para expresarla por sí misma, evite ser objeto de empecinamiento terapéutico.³⁴

Es muy loable que la tecnología médica permita prolongar la existencia a personas seriamente vulneradas en su salud física y con muy mala calidad de vida. Sin embargo, este progreso de

31 Terapéutica, viene del griego “*therapeutike*”. Es la parte de la medicina que tiene por objeto el tratamiento de las enfermedades. (Diccionario Enciclopédico Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L)

32 Testimonio notarial es la transcripción total o parcial de un documento, de cuya autenticidad responde un funcionario dotado de fe pública. Además, se contempla como un Instrumento autorizado por escribano o notario, en que se da fe de un hecho, se traslada total o parcialmente un documento o se le resume por vía de relación. Recuperado de <https://www.monografias.com/docs/Testimonio-notarial-PKAZSSUPJ8GNY> (consultado el 2 de mayo de 2019).

33 Una enfermedad terminal se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta a tratamiento específico, con síntomas multifactoriales y pronóstico inferior a seis meses de vida.

34 el recibir medios extraordinarios que prolonguen su agonía. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5377407 (consultado el 2 de mayo de 2019).

la medicina puede constituir, paradójicamente, una amenaza de deshumanización de la práctica médica, toda vez que lo técnicamente posible, no siempre es éticamente justificable.

Y es precisamente por eso que el Principialismo³⁵ surgió en los Estados Unidos con la finalidad de brindar una metodología para la resolución de conflictos en el campo de la bioética. Los principios del juramento hipocrático son el de beneficencia y no maleficencia, pero en términos de filosofía moral contemporánea se habla de otros principios, entre ellos el de la justicia³⁶ y el de la autonomía. En éstos dos últimos se encuentra la base conceptual de la voluntad anticipada. La autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de la persona y el derecho a que se respete su voluntad en las cuestiones que le involucran. En lo tocante a su salud, está relacionado con el respeto a la capacidad de decisión que tienen los pacientes. Privilegiando así, el respeto a la voluntad del paciente frente a la del médico.

En el entonces Distrito Federal, se hizo patente en un aspecto legal el respeto a la autonomía de la persona al promulgar el 19 de diciembre de 2007 y publicar en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 7 de enero de 2008, la “Ley de Voluntad Anticipada”, cuyo reglamento fue publicado el 4 de abril de 2008, estableciéndose en el artículo 3 fracción V la definición del documento de Voluntad Anticipada, siendo esta la siguiente:

Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de

35 La bioética estadounidense ha sido identificada con la idea del principismo (o principialismo). Tanto el informe Belmont, que concluyó el trabajo de las comisiones para protección de los sujetos humanos en la investigación biomédica, como otros libros influyentes de la primera época estuvieron inspirados por la idea de que hay principios intermedios, *prima facie*, que son suficientes para dirigir la vida personal y grupal. LOLAS, F. (2003). Bioética y antropología médica. Santiago de Chile: Mediterráneo. Pág.48.

36 PRINCIPIO DE JUSTICIA. Dentro de este principio podemos considerar dos aspectos. Por un lado, todos los seres humanos tienen la misma dignidad y no pueden ser discriminados: “casos iguales exigen tratamientos iguales”. Además, en cumplimiento del principio de justicia, los recursos tienen que llegar a todos los que lo necesitan. La administración de recursos ilimitados e incontrolados a pacientes sin expectativa de recuperación está privando a otros pacientes de estos recursos. Recuperado de <http://www.comsegovia.com/colegiados/pdf/cursoonline/Modulo%202.pdf> (consultado el 2 de mayo de 2019).

*ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;*³⁷

Ahora bien, esta Ley tiene por objeto, en su artículo 1°:

Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés 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. 38

Tanto en la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal³⁹, capítulo segundo, de los requisitos del documento y formato; como En el capítulo II del Reglamento de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal⁴⁰, se determinan los requisitos del documento de voluntad anticipada y del formato de instrucciones de cuidados paliativos.

DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA: Este documento se tramita ante Notario Público.

Requisitos:

Ser mayor de 18 años.

37 Definición del documento de Voluntad Anticipada, artículo 3 fracción V de la Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal. Recuperado de <file:///C:/Users/User/Documents/LEY%20DE%20VOLUNTAD%20ANTICIPADA%20PARA%20EL%20DISTRITO%20FEDERAL%20%C3%9ALTIMA%20REFORMA%202012.pdf> (consultado el 27 de mayo 2019).

38 Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal., Artículo 1°. Objeto de la Ley. Recuperado de <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r171201.htm> (Consultado el 27 de mayo de 2019).

39 Se integra impresión de Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal, al presente documento como anexo a).

40 Se integra impresión del Reglamento de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal, al presente documento como anexo b).

Estar en pleno uso de sus facultades mentales.

Acudir ante un Notario Público.

Elegir UN representante y UN representante sustituto.

Se firma ante DOS testigos.

Presentar identificación oficial vigente (credencial de elector, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional) de solicitante, representantes y testigos.

Cubrir costo.⁴¹

NOTA. El documento se utilizará en el momento en que un médico haya diagnosticado una enfermedad en etapa avanzada.⁴²

2.- FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA⁴³: Este Formato se otorga en instituciones de salud públicas, sociales y privadas.⁴⁴ Existen dos tipos de Formato de Voluntad Anticipada:

a) Del Paciente: Este Formato se utilizará en el caso de que la persona se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y desea, de forma libre, manifestar su voluntad.

b) Del Suscriptor y Representante del Enfermo en Etapa Terminal. Este Formato se utilizará cuando:

41 Desde 2008, se realiza un convenio anual "Marzo, Mes de la Voluntad Anticipada" entre el entonces DF, ahora, Ciudad de México y el Colegio de Notarios de la Ciudad de México. Otorgando el testimonio de voluntad anticipada por \$1,200.00 más IVA y a las personas mayores de 65 años en sólo \$420.00 más IVA.

42 Sólo los mayores de edad y los menores de edad emancipados, con capacidad de ejercicio pueden suscribir un testimonio de voluntad anticipada ante notario.

43 Se integra impresión de ambos formatos, al presente documento como anexos c) y d).

44 El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

La enfermedad terminal se encuentre muy avanzada (el paciente se encuentre en situación de agonía) y el paciente no tiene pleno uso de sus facultades mentales.

La capacidad cognitiva de la persona se encuentre comprometida (ej. demencia avanzada, síndrome de Down).

Sea menor de edad.

En estos casos, el suscriptor será el representante, quien tiene que ser un familiar.

Derivado a las complicaciones que pueden surgir en el desarrollo de una enfermedad terminal, el formato de Voluntad anticipada no necesariamente lo otorga el interesado, es el caso del “*b) Del Suscriptor y Representante del Enfermo en Etapa Terminal*”. Este formato puede ser suscrito a través del cónyuge, concubino o conviviente, hijos, padres u otros familiares, con lo cual, aun impedido el enfermo, se busca que pudieran ser atendidos los deseos que en algún momento pudo haber expresado a sus familiares. Sin embargo, también existe la posibilidad, de que el paciente en agonía pudiera ser objeto de opiniones y deseos ajenos a su persona. Impidiéndole ejercer su autonomía: “*El poder ejercer derechos y tomar decisiones sobre nuestra propia persona; sin la intervención de otra o algún sujeto social.*” Lo ideal sería que se formalizara siempre la figura del representante.

El representante, es una persona cercana, designada por el otorgante de la voluntad anticipada. Quien conoce el esquema de valores e intereses del paciente, por lo que su decisión será muy apegada a lo que éste hubiera deseado. Idea que está consagrada en diversas legislaciones:

- ***Requisitos para acceder al servicio***

Llenar Formato de Voluntad Anticipada, solamente, ante personal de salud.

Se firma ante DOS testigos.

Nombrar UN representante

Presentar identificación oficial vigente (credencial de elector, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional) de solicitante, representantes y testigos.

Se valida con una nota clínica.

*Este trámite es gratuito.*⁴⁵

En cuanto a la forma, el Reglamento de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal; publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 4 de abril del 2008. Establece los requisitos que deben ser cumplidos para otorgar el documento de voluntad anticipada. Su otorgamiento, podrá ser hecho en cualquier momento y lo puede realizar una persona joven y sana hasta un enfermo de la tercera edad en etapa terminal. Aunque se recomienda que sea otorgada en una edad madura, en principio, porque no se piensa igual a los 20 años que a los 60, y porque si la persona recién formó una familia, optará por tratamientos que alarguen su vida. A diferencia de un paciente en edad avanzada, quien pudiera optar por un tratamiento de cuidados paliativos, con la finalidad de no prolongar su agonía. Aquí, es preciso comentar que el documento de voluntad anticipada es revocable y modificable en sus determinaciones, en cualquier momento que el otorgante así lo solicite:

*Artículo 38. El Documento o Formato de Voluntad Anticipada únicamente podrá ser revocado por el signatario del mismo en cualquier momento.*⁴⁶

*Artículo 27. Cualquier modificación al Documento de Voluntad Anticipada o al Formato, deberá ser notificada en un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas a la Coordinación Especializada por el Notario ante el cual se otorgó o por el trabajador social designado conforme al artículo 14 del Reglamento.*⁴⁷

La voluntad anticipada se encuentra referenciada a personas con enfermedades crónicas cuya evolución es de alguna forma previsible. Porque en estos casos se cuenta con certeza en cuanto al padecimiento, su evolución y la incidencia de los tratamientos.

Lista nacional de las diez primeras causas de muerte:

45 Requisitos para acceder al servicio. (formato de voluntad anticipada, Secretaría de Salud de la Ciudad de México) Recuperado de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/voluntad-anticipada> (consultado el 11 de mayo 2019).

46 Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Recuperado de www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/ley_voluntad_ant.pdf (consultado el 11 de mayo de 2019).

47 Reglamento De La Ley De Voluntad Anticipada Para El Distrito Federal. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B0qDIFGzsYQfSEJJV2QyTmMtNjQ/view> (consultado el 11 de mayo de 2019).

- *Diabetes. Murieron 100,000 (17 %).*
- *Infarto agudo al miocardio. Murieron 80,000 (14 %)*
- *Tumores malignos. ...*
- *Enfermedades del hígado. ...*
- *Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC). ...*
- *Neumonía. ...*
- *Insuficiencia renal. ...*
- *Enfermedad alcohólica del hígado.*⁴⁸

Lo anterior, derivado a que el desarrollo de la medicina ha llevado a una mayor expectativa de vida, así como por los hábitos de alimentación poco saludables, al estrés constante en el mundo actual y el sedentarismo; la población de nuestro país enfrenta una emergencia de salud. Es así que las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa de muerte en México.

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud, los cuatro grupos principales de enfermedades no transmisibles⁴⁹ y/o crónicas son:

- *Enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares);*
- *Cáncer;*
- *Enfermedades respiratorias crónicas (como la neumopatía obstructiva crónica o el asma), y*
- *Enfermedades metabólicas (diabetes, insuficiencia renal crónica).*⁵⁰

48 Lista nacional de las diez primeras causas de muerte. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/lo-que-quiso-decir/las-10-causas-muerte/> (consultado el 11 de mayo 2019),

49 Son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. En adelante se le llamarán ENT.

50 Enfermedades no transmisibles y/o crónicas, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/ (consultado el 11 de mayo 2019).

Estos padecimientos van mermando el estado de salud general y complicando la calidad de vida de quienes los padecen y generalmente desembocan en enfermedades terminales.

La Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal, constaba de 47 artículos al ser expedida y publicada el 7 de enero de 2008. Después de su reforma del 27 de agosto el 2012, se limita a 30 artículos, debido a que el resto fueron derogados.

Es necesaria una mejor y mayor difusión entre la población mexicana, del otorgamiento de la voluntad anticipada ante Notario. Siendo que es la manera más óptima de suscribirla y asegurar el respeto a las determinaciones del otorgante. Las inscripciones en la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada en la Ciudad de México, a casi once años de la publicación de la Ley registra apenas 11,198 a diciembre 2018.

Por lo que resulta indispensable dar certidumbre jurídica a la Ley de Voluntad de anticipada a nivel Federal y en todos los Estados de la República Mexicana. Ya en la LXIII Legislatura, el Diputado Jorge Álvarez Máynez, Diputado Federal por Jalisco, presentó la *“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”*⁵¹. La sometió a consideración de la asamblea y fue turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales. Sin embargo, la Iniciativa con proyecto de decreto no prosperó.

En el Estado de Querétaro, la última iniciativa de Ley de Declaración de Voluntad Anticipada fue presentada ante el Congreso local el día 10 de diciembre del 2007.⁵² Exponiéndose el sentido de dicha iniciativa:

La definitiva consolidación de las sociedades democráticas a fines del siglo XX ha importado un reconocimiento sin paralelo histórico a la libertad del hombre, lo cual

51 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 Recuperado De http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/08/asun_3728895_20180815_1533754273.pdf (consultado el 27 de mayo de 2019).

52 Se integra impresión de Iniciativa de Ley de Declaración de Voluntad Anticipada, presentada ante el Congreso local el día 10 de diciembre del 2007, como anexo e).

no solo se manifiesta en el orden material o corpóreo (libertad personal, libertad económica, libre acceso al dominio, libertad de contratación, etc.), sino también en el ámbito de la conciencia, en el terreno de las valoraciones y, por ende, en el de la ética. Lo cual se vincula de inmediato con el gran desarrollo del principio de autonomía, según el cual, en materia de bioética⁵³, “es el afectado por la beneficencia o no-maleficencia quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de actos que atañen principalmente a sus intereses. Bajo ese mismo criterio, le corresponde también evaluar si la omisión o la negativa de ejecutar un acto tiene consecuencias tolerables o un riesgo sustentable.

Esta iniciativa de Ley de voluntad anticipada, en su fracción a) hace mención a que se debe respetar ésta “...a menos que exista una base razonable para suponer que no es válida porque no representa los deseos del paciente o porque la comprensión del paciente no era cabal al momento de preparar la directiva...” Condiciones de las que disiento en ambos casos. Una porque la Ley debe prever que el otorgamiento de dichas voluntades puede ser revocado cuantas veces lo desee el suscribiente. Y en el segundo, es requisito indispensable la capacidad de ejercicio para otorgar un testimonio de voluntad anticipada.

En cuanto a la exposición de motivos: “III. Contenido y alcance de la Ley” se realiza lo que se supone es una aclaración sobre “...lo que aquí se propone no es la eutanasia activa...” Lo cual, lleva a conceptualizar la voluntad anticipada como un tema polémico. Cuando no lo es.

En lo que respecta al artículo 1, fracción a); la iniciativa omite determinar ante quien o quienes; ni de qué manera, habrá de y cito; “...manifestar, de forma anticipada, su oposición a tratamientos clínicos...”.

⁵³ Bioética viene de la ética aplicada. Considera, analiza y propone normas y políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afecten la vida. La Bioética, atiende a lo conceptual y la importancia de trasladarla al terreno operativo y llevar a la práctica sus determinaciones.

Por cuanto ve al artículo 3º, sólo se refiere a una vía de otorgar la voluntad anticipada, al determinar que: “...se entiende por declaración de voluntad anticipada la manifestación escrita hecha para ser incorporada al registro...”. Omite mencionar otra manera de suscribirla, formal y apegada a Derecho: otorgar Testimonio ante la fe de Notario público.

Quizá una iniciativa mejor preparada y que se sirva de la experiencia de once años de legislada la Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal; así como de los casi 17 años de aprobada la Ley 41/2002 (Documento de instrucciones previas), publicada en España. Pudiese derivar en que se legislara, una Ley de voluntad anticipada en el estado de Querétaro.

Con la finalidad de conocer la noción y opiniones sobre el documento de voluntad anticipada de los profesionales médicos en un hospital público-social; se realizó una encuesta⁵⁴ a doce doctores. Su preparación profesional es la siguiente: Siete tienen especialidad, tres son médicos generales y dos, son sub especialistas. Las preguntas, fueron las siguientes:

1. ¿Sabe qué es la Voluntad Anticipada?
2. ¿Está de acuerdo con la Voluntad Anticipada?
3. ¿Por qué?
4. ¿Usted estaría de acuerdo en que se siguiera ante un juez?

Se obtuvieron los siguientes resultados:

La opinión generalizada de los médicos es que, de autorizarse como en Ciudad de México, una Ley de Voluntad Anticipada en el Estado de Querétaro; resultaría indispensable la certidumbre jurídica. Se advierte en las respuestas de los médicos claridad y conocimiento al respecto del tema y una actitud y formación muy humana, de lo cual ha faltado sensibilidad al respecto en la parte legal.

La omisión legislativa preocupa mucho a los médicos, conlleva para ellos, dilemas y conflictos éticos y morales; cuando las decisiones recaen única y principalmente sobre ellos,

⁵⁴ Se integra impresión de “Entrevistas. testimonios especializados sobre la voluntad anticipada” al presente documento, como anexo f).

toda vez que los pacientes no pueden otorgar su voluntad anticipada; por lo que, de legislarse, los doctores tendrían la certidumbre jurídica para cumplir las determinaciones de sus pacientes en estado terminal.

Y aun considerando que al paciente le corresponda decidir sobre lo que es bueno (moralmente), no hay que olvidar que el médico es también un sujeto con principios morales; por lo tanto, le corresponde al igual aplicar valores morales en relación con el paciente.

La objeción de conciencia ha llegado a ser un llamativo fenómeno socio-jurídico que se define como la negativa a obedecer una norma jurídica debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento pretendido...". "...La objeción en el ámbito de la salud se ha definido como la negativa de los profesionales sanitarios a cooperar o a ejecutar materialmente alguna intervención concreta que entra en colisión con sus imperativos de conciencia⁵⁵. Pueden ser muy diversas como: recetar o vender fármacos anticonceptivos, aborto inducido, algunas técnicas de reproducción asistida, selección prenatal, investigación en embriones, eutanasia, suicidio asistido, algunas intervenciones genéticas o de psicocirugía, etc. La objeción de conciencia es válida ante actos o deberes concretos, pero no puede serlo ante todo lo que implica una norma o una ley.⁵⁵

Es de considerarse que en una institución pública no se pueda ser objetor de conciencia, ya que las aplicaciones de las disposiciones de una ley no pueden quedar al arbitrio de una persona, tal vez por cuestión de creencias religiosas o ética profesional y ante esta situación, al permitir la objeción de conciencia del médico, el Estado simplemente pasaría por alto las creencias del enfermo y la expresión de su voluntad hecha al cumplir toda una serie de requisitos que ya fueron referidos anteriormente. Sin embargo, este tema también constituye una laguna legal, a partir de que en la Reforma a la Ley de Voluntad anticipada del Distrito

55 BECA, I. Juan Pablo y ASTETE, A, Carmen. Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.

Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 27 de agosto de 2012, se abrogó el artículo 4256 que la tutelaba.

2.1.1 La voluntad anticipada en la Secretaría de Salud.

A pesar de contar con Leyes y Reglamentos que regulan la Voluntad Anticipada y su implementación en los centros hospitalarios de cualquier índole ya sean públicos o privados, la mayoría de estas entidades federativas desatienden la norma. Siendo que además de la Ciudad de México, a la fecha, en quince estados del país se cuenta con una Ley de Voluntad Anticipada:

Coahuila, publicada el 18 de julio de 2008. Aguascalientes, publicada el 6 de abril de 2009. San Luis Potosí, publicada el 7 de julio de 2009. Michoacán, publicada el 21 de septiembre de 2009. Hidalgo, publicada el 14 de febrero de 2011. Chihuahua, publicada el 2 de junio de 2011. Guanajuato, publicada el 3 de junio de 2011. Guerrero, publicada el 20 de julio de 2012. Nayarit, publicada el 12 de septiembre de 2012. Estado de México, publicada el 3 de mayo de 2013. Colima, publicada el 30 de julio de 2013. Oaxaca, publicada el 9 de octubre de 2015. Yucatán, publicada el 18 de junio de 2016. Tlaxcala, publicada el 21 de diciembre de 2016. Zacatecas, publicada el 22 de marzo de 2018.

56 Artículo 42. El personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en el Documento

o Formato de Voluntad Anticipada y las disposiciones de 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 realización. 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 verificar el 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 privadas de Salud.

(Recuperado de http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/ley_voluntad_ant.pdf (consultado el 11 de mayo 2019).

Valga ejemplificar con las solicitudes de información folio No. 0063700693918 y folio No. 063700034119. Ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales⁵⁷ en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.⁵⁸ A las Delegaciones, Unidades Médicas y Hospitales cuyos entes federativos sí cuentan con Ley de voluntad anticipada⁵⁹. Resumiendo, que, solo el Hospital General “Toluca” del ISSSTE respondió afirmativamente y declaró contar con tres registros de formato de voluntad anticipada. Mientras que la Delegación Nayarit dio la siguiente respuesta:

Actualmente se está diseñando la documentación necesaria en el Comité de Bioética, para llevar a cabo la Voluntad anticipada; cabe hacer mención que esta acción, cuando es solicitada por los pacientes se lleva a cabo de forma personal entre el médico y el paciente.⁶⁰

Se obtuvieron ocho respuestas en el sentido de que: “No cuentan con formato de Voluntad Anticipada”. Diez respuestas señalando: “No han suscrito formato de Voluntad Anticipada”. Son veintiocho respuestas puntualizando: “La Ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Secretaría de Salud en el Estado”.

En los estados en los que aún se encuentra pendiente la legislación en la materia, la Ley General de Salud tiene carácter supletorio.⁶¹

57 En adelante, INAI.

58 En adelante, ISSSTE.

59 Se integran al presente documento las respuestas a las solicitudes de información, de folios ya referidos; como anexo g)

60 Respuesta INAI folios 0063700693918 y folio 063700034119. Recuperado de <http://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (Consultado el 27 de mayo 2019).

61 Supletoriedad de la Ley de voluntad anticipada. Recuperado de <file:///C:/Users/User/Documents/EL%20TESTAMENTO%20VITAL%20EN%20M%C3%89XICO.pdf> (consultado el 27 de mayo 2019).

Resulta dable señalar que en los Estados en los que no se cuenta con legislación local en la materia de estudio, se aplica de forma supletoria la Ley General de Salud, pero como se indica esa supletoriedad; suscita que los médicos no la consideren obligatoria.

Como se comentó ya en este segundo capítulo, página 18, sobre los formatos de voluntad anticipada, sólo resta decir que éstos deben ser proporcionados en instituciones de salud pública locales y sociales, privadas. Existiendo dos tipos de Formato de Voluntad Anticipada y en ambos casos, el suscriptor será el representante, quien tiene que ser un familiar del paciente.

El representante tendrá como obligaciones, entre otras, la de verificar el cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada y, en su caso, defender el documento en juicio. Es muy importante nombrar como representante a una persona que conozca las disposiciones y valores del paciente, toda vez que será quien verificará el cumplimiento de las mismas.

2.2 LA OMISIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS, ¿CUÁNTO NOS CUESTA?

Todos los seres humanos tienen la misma dignidad y no pueden ser discriminados: “casos iguales exigen tratamientos iguales”. Además, en cumplimiento del principio de justicia, los recursos deben llegar a todo el que lo necesite. La administración de recursos ilimitados e incontrolados a pacientes sin expectativa de recuperación está privando a otros enfermos de recibir la atención, quienes, pudieran responder a tratamientos curativos.

El desarrollo de la ciencia y la tecnología en la medicina, pudiera distraer a los profesionales de la salud de que el objetivo fundamental es y debe ser siempre la salud humana. Además, el alto costo de estas tecnologías encarece la atención médica por lo que se debe de propiciar su uso más eficaz. Nos parece sugerible que se llegue a determinar la proporcionalidad de los tratamientos y relación costo-riesgo-beneficio.

Aún los recursos tecnológicos más avanzados y las actuaciones de los especialistas pueden resultar en un final de vida deshumanizado. Ni la obstinación terapéutica ni el abandono del paciente son respuestas éticas moralmente aceptables para el profesional de la salud. El empleo inadecuado de la tecnología permite a veces alargar la vida del paciente por un período de tiempo, sin posibilidad de curación, prolongando en realidad el proceso de morir, con un costo muy elevado en términos de sufrimiento para el paciente, emocional y económico para su familia, para el personal de salud y también de recursos para la sociedad. La limitación del esfuerzo, en este sentido, se refiere a determinar cuándo es legítimo y bueno para el paciente abstenerse de algunas acciones terapéuticas ya que también las personas enfermas terminales tienen derecho a una vida digna.

Costo de la medicina crítica. El uso del cuidado intensivo se ha incrementado substancialmente con los avances en la tecnología y la capacidad de apoyar la falla orgánica por periodos prolongados en los enfermos críticos. Tal cuidado intensivo tiene un elevado costo por el alto consumo de recursos en salud y los resultados que brinda. Por ejemplo, las UTI⁶² norteamericanas gastan más del 30% del presupuesto hospitalario (más de 47 billones de dólares anuales), mientras que cuentan con menos del 10% de las camas.¹⁻⁴ El costo del día-cama en una UTI norteamericana fue de alrededor de 31,174 pesos mexicanos.⁶³

La información reciente del costo en México de la atención de las principales patologías del paciente en estado crítico, entre algunas, son las siguientes:

Día paciente en terapia intensiva	\$ 35,400.00
Una consulta de especialidades	\$ 1,853.00

62 Unidad de terapia intensiva, conocida en México como unidad de cuidados intensivos (UCI).

63 Costo de la medicina crítica Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2010/ti104b.pdf> (consultado el 27 de mayo 2019).

Día paciente en hospitalización

\$ 7,757.0064

Dentro de las áreas hospitalarias con mayor consumo de recursos se encuentra la unidad de cuidados intensivos.⁶⁵ La relación costo-beneficio habitualmente es negativa por el tipo de paciente que ahí se atiende. Por estas razones se convierte en un blanco digno de la atención de la farmacoeconomía.⁶⁶

Los costos de la atención médica, según la farmacoeconomía, se dividen en cuatro tipos:

- Directos (personal, gastos hospitalarios, medicamentos, etc.),
- No médicos directos necesarios para recibir la atención médica (transporte),
- Indirectos por la morbi-mortalidad de la enfermedad,
- Intangibles (dolor y sufrimiento).⁶⁷

A su vez, los costos pueden calcularse desde cuatro perspectivas: La del paciente, la del proveedor del servicio, la de la sociedad y la del pagador.

⁶⁴Costo de atención en el IMSS por día. Recuperado de <https://www.reporteindigo.com/reporte/estos-los-altos-precios-deben-pagar-los-derechohabientes-atenderse-en-imss/> (consultado el 11 de mayo de 2019).

⁶⁵ En adelante, UCI

⁶⁶ Rama relativamente reciente de la medicina que estudia la relación entre los costos de la atención médica y sus beneficios. La farmacoeconomía es una nueva herramienta útil para determinar en qué se gastan los recursos, cuánto se gasta y si el beneficio obtenido en salud compensa tales gastos. Tales consideraciones son útiles en países desarrollados e indispensables en países en vías de desarrollo en los cuales los recursos deben ser mejor asignados.

⁶⁷ SCHULMAN K, Linas BP. Pharmacoeconomics: State of the art in 1997 Annu Rev. Public Health 1997; pág. 48.

También hay cuatro tipos de estudios de farmacoeconomía: análisis de costos, costo-beneficio, costo-efectividad y costo-utilidad.⁶⁸

La medicina va evolucionando junto al desarrollo tecnológico; por lo que la expectativa de vida va en aumento. Incrementando los costos de la atención hospitalaria; y los pacientes con enfermedades complejas, progresivas y hasta terminales son los que utilizan gran parte de los recursos materiales, tecnológicos y humanos⁶⁹; obteniéndose muchas de las veces pocos beneficios y probablemente, derivado a esto, otros grupos poblacionales no cuentan con una medicina adecuada y oportuna.⁷⁰

2.1.1 Cuidados paliativos; responsabilidad compartida de la atención.

Al mencionar el Consentimiento válidamente informado, se hizo referencia a las reformas a la Ley General de Salud del 5 de enero de 2009, en materia de cuidados paliativos; además de incluir el derecho a las directrices anticipadas⁷¹.

“DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos.

(TITULO OCTAVO BIS De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal)”:

Artículo 166 Bis 4. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier

68 Íbidem

69 Se integran imágenes de presentación de Farmacología, cortesía de Lic. Mariana Naranjo, Gerente en AstraZeneca; como anexo h).

70 Se integra listado de costo de medicamentos en UCI por mes, por paciente \$10,293.92; considerando que la unidad cuenta con diez camas, Como anexo i)

71 Que la voluntad de la persona pudiese ser plasmada en un documento de manera previa a su incapacidad para expresarla.

*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.*⁷²

En el artículo 166 Bis 4, antes citado, se contiene el procedimiento respecto al otorgamiento de la voluntad anticipada. Sólo bastaría que se legislara en las entidades federativas en las que aún no tienen la Ley ni su Reglamento. Ante la referida ausencia legislativa, en casos necesarios, sobre todo por humanidad, será necesario aplicar la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos, al no contar con una Ley federal de voluntad anticipada.

*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*⁷³.

Las perspectivas que se suman a la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos, son de gran valor para la resolución de conflictos tan complejos y multidimensionales como aquellos que emergen al final de la vida de una persona. El desarrollo de la bioética en el

⁷² Reformas a la Ley General de Salud del 5 de enero de 2009, en materia de cuidados paliativos; además de incluir el derecho a las directrices anticipadas Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25374/paliar_02.pdf (consultado el 27 de mayo 2019).

⁷³ *Ibidem*.

ámbito clínico se ha dado en virtud de la inevitable relación que existe entre la atención de la salud y la vida en condiciones de dignidad.

Lo mencionaba en 1605, Francis Bacon, en su obra *Della dignità e del progresso delle scienze*⁷⁴:

Pienso que el oficio del médico no sólo consiste en restablecer la salud, sino también en mitigar los dolores y los sufrimientos causados por la enfermedad; y no solamente cuando ello pueda servir, al eliminar un síntoma peligroso, para conducir a la curación, sino también cuando habiéndose perdido toda esperanza de curación, tal mitigación sólo sirve para hacer la muerte más fácil y serena. Pero en nuestros tiempos los médicos consideran como una especie de obligación religiosa el no hacer nada cuando han dado al paciente por desahuciado; cuando, a mi juicio, sino quieren faltar a su oficio y, por ende, a la humanidad, deberán adquirir la habilidad de ayudar a los moribundos a despedirse del mundo de una manera más suave y tranquila, y practicarla con diligencia. 75

La Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos⁷⁶ comentaron que actualmente, en España cada año mueren alrededor de 50,000 personas con sufrimiento evitable, lo que demuestra que la regulación existente a nivel de su nación es “insuficiente” en relación a los derechos de los pacientes al final de su vida.

La SECPAL editó una “Guía de Cuidados Paliativos” en la situación de enfermedad terminal. Tanto para definirla, como para determinar la terapéutica a realizar:

Los elementos fundamentales que determinan la necesidad de cuidados paliativos son los siguientes:

- 1. Padecimiento de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.*

⁷⁴ Del Progreso y de la promoción de los saberes divino y humano.

⁷⁵ Citado por BORSELLINO, Patricia en su obra “Bioética, entre autonomía y derecho”, México, Cajica, 2004, p. 181.

⁷⁶ En adelante, SECPAL.

2. *Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.*
3. *Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.*
4. *Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la consideración, explícita o no, de la muerte.*
5. *Pronóstico de vida inferior a 6 meses.*

Los cuidados paliativos son la única opción moralmente aceptable para la atención de la persona al final de la vida. Se integran de ayuda médica, apoyo humano, afectivo y espiritual.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-SSA3-2014, CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL A TRAVÉS DE CUIDADOS PALIATIVOS⁷⁷

La NOM-011, emite las disposiciones técnicas obligatorias para prevenir actos de obstinación terapéutica para pacientes en estado terminal, se determinan criterios para su atención, para hacer efectivo que los cuidados paliativos les sean proporcionados como un derecho, conforme a lo que establecen el Título Octavo Bis, de la Ley General de Salud y el Capítulo VIII Bis, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Esta Norma considera cuatro ámbitos fundamentales de la atención médica a través de los cuidados paliativos: el hospitalario, el ambulatorio, el domiciliario y la atención de urgencia.

Con esta Norma, se pretende evitar al máximo, que los pacientes y sus familiares caigan en manos de médicos y personal de salud no capacitados quienes probablemente aprovecharían situaciones de crisis en la salud de los pacientes en situación terminal, únicamente en su beneficio personal, con el consecuente sufrimiento del enfermo y su entorno familiar.

1. *Objetivo. Esta Norma tiene por objeto, establecer los criterios y procedimientos mínimos indispensables, que permitan prestar, a través de equipos inter y multidisciplinarios de salud, servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo*

⁷⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-011-ssa3-2014, criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014 (consultado el 11 de mayo 2019).

conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como evitar la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en obstinación terapéutica.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para todos aquellos establecimientos y prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud que, de manera específica, cuenten con un área o servicio para la prestación de servicios de cuidados paliativos a pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal.

Respecto de la aplicación de fármacos para lograr el alivio con el consentimiento directo o delegado, cuando el alivio al sufrimiento es inalcanzable por otros medios:

En el artículo 166 BIS 16 de la Ley General de Salud, se especifica que los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda el estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor o cualquier otro síntoma refractario del paciente.

Ya que con este fin se pueden prescribir analgésicos o sedantes en dosis precisas para alcanzar los objetivos terapéuticos: la disminución suficientemente profunda e irreversible de la conciencia para menguar sensiblemente el sufrimiento y aunque estos puedan provocar indirectamente la muerte. Efecto que sin embargo no se considera como Eutanasia ya que de acuerdo al ámbito de la ciencia moral se califica como “aceptable” conforme al “principio de doble efecto” (el objetivo no es provocar la muerte sino aliviar el sufrimiento).

La etapa que corresponde al final de la vida genera una serie de situaciones en torno a las cuales surgen dilemas en virtud de los valores que se involucran en dicho proceso, el choque cultural, la injerencia de la tecnología y la ciencia, la dimensión social del final de vida y, sobre todo, el conjunto de derechos y deberes éticos y jurídicos que se enfrentan por tratarse de un hecho que se relaciona con individuos que son, ante todo, seres humanos.

Se debe respetar la autonomía del paciente terminal, solicitar su consentimiento libre e informado. Estableciendo una comunicación empática entre el médico tratante, personal de enfermería, el paciente y su familia.

Informar a la población y educar sobre el tema de voluntad anticipada, para que puedan en su momento, hacer uso de su derecho a decidir y ejercer su autonomía con respecto a las decisiones en atención de su salud. Impulsar en los Congresos Estatales iniciativas de ley en la materia.

Optimizar los recursos económicos, que son muy limitados, dentro de los hospitales públicos y sociales y que se atienda en la UCI a los pacientes que tienen probabilidad de curación. Los enfermos diagnosticados como terminales estarán mejor en casa, rodeados de su familia. Con menos peligro de infecciones, contagios y ensañamientos terapéuticos. Eso sí, se deben otorgar por parte del estado, visitas médicas domiciliarias, ofreciendo en todo momento los cuidados paliativos a los que obliga la ley. Aún más, brindando asesoría en tanatología al enfermo y a sus cuidadores. Mantener al paciente hidratado, alimentado, cuidando de su higiene personal, sedado en caso de dolor extremo. Y resulta, además, inaceptable que en todos los estados del país en donde se cuenta con una ley de voluntad anticipada, se desatienda el protocolo al seguimiento de la implementación, reglamentación y ejecución del respeto al derecho inalienable de la dignidad humana en el paciente terminal, aquel que decidió ejercer su autonomía hasta el último momento.

CAPÍTULO TERCERO PROPUESTAS

3.1 CONSIDERACIONES PARA LA MATERIALIZACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

El paciente ejerce su autonomía en diversas situaciones, al escoger o no a su médico tratante, al someterse o no a un tratamiento y esta decisión tan importante, sólo la podrá tomar si previamente ha sido suficientemente informado por su doctor. De esto trata el consentimiento válidamente informado, mismo que se regula dentro del Título Octavo Bis *De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal*, Capítulo II *De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal*, en la reforma de 2009 a la Ley General de Salud.

Pudiera considerarse que la voluntad anticipada es una modalidad del consentimiento informado. Ya que establece a través del documento ante Notario (testimonio) o por suscripción de alguno de los dos formatos existentes, ante la Secretaría de Salud, las disposiciones sobre la aceptación o rechazo de tratamientos propuestos. Fortaleciendo el derecho del paciente a ejercer su autonomía, considerando el deber tanto ético como jurídico que su médico tratante tiene para con él. En la voluntad anticipada, se advierte que habrá fases de una enfermedad en la que el paciente terminal carezca ya de capacidad de decir.

El elemento central de la ética médica ha sido, precisamente la relación médico paciente, pues es a partir de ésta que adquieren sentido el resto de los procesos que se establecen durante el proceso asistencial. De ahí que, no hay justificación para confundir los cuidados intensivos con los cuidados paliativos, ni tampoco la limitación del esfuerzo terapéutico con la eutanasia. En este sentido, es necesario destacar la importancia de reflexionar sobre tan polémico tema a la hora de orientar el acto médico.⁷⁸

La limitación del esfuerzo terapéutico, es considerada como un recurso éticamente aceptable en aquellos pacientes que irremediamente van a fallecer en el corto plazo. Por lo que el limitar algún procedimiento de soporte vital, como la *intubación* o la *reanimación cardiopulmonar*, en realidad significa abstenerse de tratar agresivamente con terapias desproporcionadas e inútiles a sus enfermos, lo que se persigue es alcanzar un buen juicio clínico. Por supuesto, no se trata de la omisión deliberada de un cuidado debido y necesario para la supervivencia del enfermo, sino de no comenzar un tratamiento cuando carezca de sentido según los criterios médicos actualizados. En determinadas situaciones, consiste en limitar e incluso evitar la incorporación de nuevas medidas de soporte vital, manteniendo las ya instauradas.

En su último capítulo, el Reglamento de la voluntad anticipada, en la Ciudad de México, establece a la Coordinación Especializada como la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud encargada y responsable de velar por el cumplimiento de las

78 Ética Médica. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1727-8120&lng=es&nrm=iso (consultado el 20 de mayo 2019).

disposiciones establecidas en la Ley y en los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada.

Quizá la poca difusión que ha recibido la Ley de voluntad anticipada por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud de la Cd. De México, sea imputable a la Coordinación ya mencionada. Pero no sólo eso, en las casi doce mil voluntades anticipadas suscritas en los once años de haberse publicado dicha Ley, tan sólo la mitad de los otorgantes, han decidido inscribirse como donadores de órganos. Y es de mencionarse que otras leyes con implicaciones bioéticas, en esa misma ciudad, han recibido una enorme difusión por los medios masivos de comunicación, con imágenes alusivas en espectaculares. En contraste, esta ley, que pudiera tener un impacto positivo en el respeto a la dignidad humana, en ahorro para el Estado por no llegar al empecinamiento terapéutico y que podría aumentar las donaciones de órganos para trasplantes, se ha silenciado.

Se necesita difundir entre la población no sólo su otorgamiento, porque los avances en inscripción de voluntad anticipada han sido lentos. Pero, sobre todo, el Estado tiene la obligación de informar a la población sobre las ventajas de suscribir el testimonio, aclarando que es un proceso distinto de la eutanasia. Todavía hay muchas personas que desconocen su existencia.

Estos son temas sensibles, por la percepción generalizada de terminología, cuando las personas confunden comúnmente Ortotanasia⁷⁹ con eutanasia. Y siendo a la vez, temas verdaderamente trascendentes para suscitar un debate amplio, plural, tanto en el plano ético como en el legal, que involucre no solo a la comunidad científica, sino que exprese el sentir

⁷⁹ Ortotanasia. Vocablo reciente dentro de la tanatología. Consiste en todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte a corto plazo; se evita el encarnizamiento terapéutico al retirar todas las medidas desproporcionadas que en nada benefician al enfermo; se continúa con las medidas proporcionadas que disminuyen o suprimen el dolor y otras molestias; se procura que el paciente esté cómodo, movilizándolo, alimentándolo, realizando el aseo y las curaciones que sean necesarias; se administran sedantes y analgésicos con la frecuencia y a la dosis que se requiera, pero lo más importante es la comunicación y el diálogo del enfermo con su médico, sus familiares, amigos y, en su caso, con el ministro de su religión, quienes proporcionan apoyo psíquico, moral y espiritual. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121006.pdf>, (consultado el 29 de mayo 2019).

de toda la sociedad y dé como resultado que la población esté bien informada y cada uno de sus miembros cobre mayor conciencia de sus derechos y responsabilidades ante cuestiones fundamentales relacionadas con la defensa de la dignidad humana y la necesidad de que la práctica médica recobre el sentido humanista que la ha caracterizado siempre. Ya que la asistencia médica de estos pacientes, por su condición de enfermos en etapa terminal, es uno de los más importantes y nobles deberes del médico, el cual está obligado a desempeñar su genuina función de ayudar y atender a sus pacientes por medio de un tratamiento competente, útil y proporcionado. Ha de empeñarse en procurar el mayor bienestar posible, ha de favorecer, según las circunstancias, la asistencia espiritual y el consuelo humano al moribundo; prestará también apoyo a los allegados de éste. Y cuando lo haga, demostrara solidaridad, respeto a la dignidad, el humanismo, los principios sagrados de hacer el bien y no el mal, con el empleo de tratamientos adecuados y proporcionados a su situación clínica real, que le permitan tener una muerte digna y tranquila a aquellos pacientes que han de fallecer.

Instar a las instituciones de salud en el país a que apoyen tanto la formación en bioética de los miembros de las Comisiones de Ética Médica, o Comités de Bioética, según los llamen. Así como de todo el personal hospitalario en general, para no descuidar la educación humanística de los profesionales, paramédicos y técnicos.

3.2 UN PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA LOS PACIENTES EN ESTADO TERMINAL

Cuando los tratamientos curativos son ineficaces, los cuidados paliativos pasan a una primera línea asistencial, donde la sedación, la analgesia y el apoyo psicológico, para el paciente y su familia, son soportes imprescindibles y de gran responsabilidad.

Y es que el médico también dignifica la muerte cuando se abstiene de recomendar tratamientos dolorosos e injustificados que solo prolongan el proceso de morir. Así, la acción de dejar que la muerte siga su curso natural cuando hay certeza de muerte inminente y el tratamiento es ineficaz y penoso, entraría dentro de las prácticas reconocidas como éticas. La conducta de los profesionales de la salud debe estar

*dirigida a no menospreciar nunca la vida de sus enfermos, pero deberán aprender a respetar la vida y aceptar la inevitabilidad de la muerte en determinadas circunstancias.*⁸⁰

El médico debe analizar desde la perspectiva de su ética profesional, los factores que intervienen en una situación delicada, para que su toma de decisiones sea la mejor, no sólo desde el plano clínico, que resulta fundamental, ciertamente, sino también y sobre todo desde el de los valores implicados que son inherentes a la persona.

En la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico, acordar el no empleo de medidas extraordinarias o desproporcionadas de mantención vital o suspender todo tratamiento cuando ya se ha instaurado el proceso de muerte, como ocurre en los pacientes con muerte encefálica, no son realmente concesiones hechas al movimiento pro-eutanasia, ya que no se dan los elementos básicos de un acto de eutanasia: falta la voluntad explícita y ratificada del paciente a morir. Con la limitación del esfuerzo terapéutico no se le provoca la muerte. La obligación de respetar los principios éticos, los valores y derechos que de ellos se derivan, constituyen la fuerza moral para desarrollar la teoría y la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico, que erradique de las unidades de cuidados intensivos el error de la distanasia⁸¹ o ensañamiento terapéutico.⁸²

La respuesta profesional y científica a las necesidades del paciente en situación terminal, se encuentra en los cuidados paliativos.

⁸⁰ *Ibidem.*

⁸¹ Distanasia (del griego "dis", mal, algo mal hecho) es, etimológicamente, lo contrario de la eutanasia. Consiste en retrasar la muerte todo lo posible, por todos los medios disponibles, aunque no haya esperanza alguna de curación y eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que, obviamente, no lograrán esquivar la muerte inevitable, sino sólo aplazarla unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121006.pdf>, (consultado el 29 de mayo de 2019).

⁸² *Ibidem.*

El artículo 166 Bis 5 establece que: El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta ley.⁸³

Características de la enfermedad terminal, mismos que determinan la necesidad de cuidados paliativos:

1. Padecimiento de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la consideración, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

La muerte es un proceso natural de la vida, tan cotidiano como el nacimiento de un nuevo ser; el problema está cuando nos toca de cerca, pues en ese momento atravesamos por una serie de sentimientos tales como fragilidad, vulnerabilidad y amargura, los cuales no estamos preparados para enfrentarlos y vivir con ellos; la mente reacciona de manera diferente cuando este trágico suceso llega a nuestras vidas, y entonces las reacciones son intensas, con cambios psicológicos, conductuales y emocionales que marcan la vida por lapsos variables.⁸⁴

⁸³Ley General de Salud Artículo 166 Bis 5, de los cuidados paliativos. Recuperado de <file:///C:/Users/User/Documents/EL%20TESTAMENTO%20VITAL%20EN%20M%C3%89XICO.pdf> (consultado el 20 de mayo de 2019).

⁸⁴DENIS Rodríguez, Patricia Beatríz, et. Al. Revista De Divulgación Científica Y Tecnológica De La Universidad Veracruzana, Volumen XXII, Número 2 “Tanatología: el proceso de morir.”.

Es natural sentir temor de morir, aunque es el único porvenir seguro que tenemos como seres humanos. El mexicano tradicionalmente, se burla de la muerte, pero ¿estamos preparados para morir o para perder a un ser querido? Generalmente, la respuesta sería un no.

La doctora Elisabeth Kübler-Ross, es considerada “la madre de la tanatología”. Publicó que en la elaboración del duelo⁸⁵, en la población Europea, se identifican cinco etapas: negación y aislamiento, ira, regateo, depresión y, finalmente, aceptación.

En México, el doctor Alfonso Reyes Zubiría tiene una visión distinta respecto del proceso de duelo y de las emociones anteriormente descritas. Al mexicano –señala– lo caracteriza la religiosidad y el apego a la familia, ingredientes que lo hacen vivir estas etapas de manera distinta al europeo; refiere sentir una gran tristeza a lo largo del proceso de duelo, pero la religiosidad hace que alcance en la mayoría de los casos la aceptación mediante la fe. Las etapas que el mexicano vive son, entonces, la depresión, la ira, el perdón y la aceptación.⁸⁶

Por a la Reforma a la Ley General de Salud, a través de la cual se adicionó el artículo 41 Bis, en el que establece que los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, deberán contar con un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia.

85 Duelo: Estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada, asociándose a síntomas físicos y emocionales. La pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es dolorosa. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal, que es lo que constituye el duelo.

86 REYES Zubiría, L. Alfonso. (1997). Curso fundamental de Tanatología: Tomo I; Persona y Espiritualidad; Tomo II. Depresión y angustia; Tomo III. Acercamiento tanatológico al enfermo terminal y su familia. México: Triple A. Diseño. Scott Polo Marco Antonio (2009). Tanatología del siglo XXI mc editores México.

Por lo que, en la actualidad, se cuenta con los Comités Hospitalarios de Bioética, para que, deliberando, lleguen a consensos y determinaciones en los temas como el final de la vida y a través de sus recomendaciones se oriente la toma de decisiones informada y pertinente. Salvaguardando la dignidad de la persona hasta el último momento de su vida.

Otorgar una voluntad anticipada es la mayor manifestación de autodeterminación sobre el cuerpo, ya que supone desplegarla a un nivel más elevado. Es el producto final de una serie de reflexiones del paciente, que anticipadamente ha sido informado. En síntesis, es una planificación de tratamientos, cuya eficacia quedará supeditada al momento en que el individuo no sea capaz de tomar decisiones por sí mismo⁸⁷.

Uno de los mayores retos para los sistemas de salud pública en México, son las áreas de UCI. Es necesario que se determinen protocolos de atención y se les dé seguimiento, en cómo evitar la utilización de recursos improductivos en pacientes críticos. Como ejemplo, mencionar las guías de manejo en pacientes terminales, directivas avanzadas de vida, para las afecciones crónicas más comunes en la actualidad, grupos de trabajo de análisis económico en UCI, soporte psico emocional para el paciente y sus familiares, creación de servicios de cuidados paliativos, seguimiento puntual con visitas a domicilio, en vez de simples llamadas telefónicas a los pacientes terminales en casa y sus cuidadores, evitando así el abandono. Estas iniciativas no sólo han tenido éxito desde el punto de vista económico, sino también desde el punto de vista ético y social. Es tiempo de enfrentar en forma directa esta problemática, de no hacerlo en un futuro cercano las necesidades de unidades de cuidados intensivos se incrementarán drásticamente; y no precisamente para la recuperación de la vida sino para la prolongación de la muerte.

87 SAN VICENTE Parada, Aída del Carmen “Regulación Legal De Las Voluntades Anticipadas En México Legal Framework Of Advanced Directives In Mexico.” AMICUS CURIAE Vol. 1, Número 2, Septiembre- Diciembre 2014, 3ra época. Pág. 62.

CONCLUSIONES

La voluntad anticipada es el testimonio otorgado por una persona con capacidad de ejercicio, en donde expresa 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 no existan tratamientos curativos. Porque ya no es posible lograr una mejoría en su salud y sí de optimizar su calidad de vida a través de la implementación de los cuidados paliativos autorizados, aliviando los síntomas que le hacen sufrir.

Lo ideal es que el testimonio o documento de voluntad anticipada se emita ante Notario, contando por supuesto, previamente, con la información médica adecuada, que resuelva las dudas que sobre el tema de los tratamientos tenga el paciente, que se compartan las determinaciones del otorgante, no solamente con su representante; sino también con su círculo familiar. Con la finalidad de que, llegado el momento de actuar, se atiendan las instrucciones contenidas en el testimonio de voluntad anticipada; incluso en lo referente al lugar donde el paciente en estado terminal prefiera pasar sus últimos momentos, ya sea el hospital o en casa, además de la decisión que tome acerca de donación o no de sus órganos y tejidos y la disposición final del cuerpo.

El trámite de suscripción a través de formatos genéricos en la Secretaría de Salud debe cambiar, privilegiando la decisión autónoma e informada por parte del suscriptor. Se tiene registro de que la mayoría de las suscripciones a través de formatos la otorgan los familiares, a sólo unas horas del deceso. Cuando el paciente ya no tiene capacidad de ejercicio, seguramente por una pérdida de la conciencia. Así como es el caso de las voluntades registradas ante notario público, hay un sesgo de capacidad económica, en detrimento de los principios de equidad y justicia.

Se debe recordar y privilegiar, ante todo, que el proceso que se está viviendo por parte del paciente terminal es un proceso humano. Es el de una persona en su transición última, es el caso de una familia despidiendo a un ser querido, es un equipo de salud que también siente y se conmueve ante la pérdida de una vida. No se trata tanto de un simple trámite. Sino de un proceso de comunicación, un acompañamiento, donde la última realidad humana es definitiva y real.

Es posible mejorar la manera como se le da información al paciente, preguntar, primero, qué tanto sabe de su enfermedad. Determinar muy bien, previamente y por escrito, los criterios que se tienen para seleccionar la información que se considera relevante y brindarla al paciente y su familia. Contestar sus preguntas hasta resolver dudas. Mostrar actitud empática del médico con el paciente, estar a la altura del enfermo y su familia, de preferencia, también sentado, utilizar lenguaje claro y sin terminología científica; construir una relación de confianza escuchando y anotando en el historial

clínico las preferencias del tratamiento que elige el enfermo en estado terminal. En coherencia con las exigencias médicas, legales y éticas en el sector de la salud.

Al hablar de humanización, es significativo tener en cuenta todo un conjunto de valores implicados en esta, en primer lugar, las instituciones del sector salud, tienen el compromiso no solo de proveer al recurso humano, también los mecanismos para que logren efectuar apropiadamente sus competencias, atenuar sus debilidades formativas y de comunicación, sino también de resolver las limitaciones en infraestructura y equipamiento que influyen negativamente en el logro de una atención de la salud, con calidad.

Resulta incongruente, por decir lo menos, que en México, por un lado, se expida una ley cuyo objeto, se dirige al derecho para aceptar o rechazar tratamientos médicos en base al respeto a la dignidad humana y la autonomía de la persona y que se deben cumplir determinados requisitos como es el caso de que debe ser otorgado de manera escrita ante un notario quien verificará la identidad del solicitante, de que cuenta con capacidad de ejercicio y es libre de cualquier coacción; redactar las cláusulas del documento, habiendo previamente asistido con su médico tratante a verificar los tratamientos y posibilidades de curación o no; en algunos casos deberán concurrir dos testigos; nombrar un representante para corroborar la realización del documento; realizar una manifestación respecto a la disposición de órganos y tejidos para donación; determinar el reposo de sus últimos restos: cremación o entierro; que el documento de voluntad anticipada sea notificado a una Coordinación Especializada de la Secretaría de Salud en materia de voluntad anticipada; integrarla al expediente clínico; hacerse del conocimiento del Ministerio Público. Se precisa la necesidad de hacer en este trabajo de investigación cualitativa y bibliográfica, los señalamientos siguientes: Se conoce que lamentablemente en gran número de hospitales y clínicas de nuestro país, el enfermo no recibe el tratamiento sin necesidad de realizar toda una serie de trámites, por lo que simplemente se va a su casa y fallece o su familia lo lleva a urgencias, donde privilegiando su gravedad, lo más seguro es que termine intubado, haya sido o no, su decisión. En la mayoría de las veces, sin solicitar el consentimiento válidamente informado, así el paciente, estando en capacidad de ejercicio haya firmado o no un testimonio, documento o formato de voluntad anticipada y probablemente muera, habiéndose invertido recursos limitadísimos, aunque su tratamiento no sea curativo. Impidiendo que otros enfermos que sí tienen cura, puedan optar por sanar, porque no se cuenta con camas suficientes en el área de UCI, aunque el paciente en estado terminal hubiera querido estar rodeado de su familia, en casa, sin molestias. Aunque se comprende que se hace lo que se puede, no lo que se debe hacer.

No obstante, lo anterior la expedición de la Ley de voluntad anticipada en México es un logro del derecho para defensa de la autonomía y la dignidad humana, Hace falta, sin duda, una legislación en la materia a nivel federal; subsanar lagunas jurídicas y de atención al paciente terminal; realizar ajustes aprovechando la experiencia y el derecho comparado en la materia en países de vanguardia en voluntad anticipada. Definitivamente, que la aplicación de esta Ley requiere de muchos esfuerzos, recursos, capacitación, campañas promocionales, foros ciudadanos, acercamiento con aquellos pacientes quienes sufren una enfermedad crónica degenerativa. Buscar estrategias eficaces para aumentar el número de inscripciones del documento de voluntad anticipada, brindando material informativo en las visitas a clínicas de primer nivel. Para ello es necesario que el profesional de la salud adquiera un papel activo, fomentando una relación médico-paciente prolongada y basada en la confianza, que facilite la toma de decisiones y una buena comunicación, pese al rechazo cultural y el miedo que el tema del final de vida pueda generar.

También es necesaria la formación de los profesionales sobre el documento de voluntades anticipadas. Un paso más, sería incorporar la toma de decisiones y la planificación anticipada de cuidados en clínicas de cuidados paliativos, cuya creación necesita ser considerada por las autoridades en salud; para mejor atención de los pacientes en estado terminal y sus familias.

Toda vez y, siendo una obligación del Estado el garantizar el cumplimiento de la norma y el respeto a los derechos fundamentales de la persona. Está demostrado que, en cuanto a la implementación de la voluntad anticipada en los hospitales públicos, falta mucho por hacer. Así como que es patente, entre la población en general, el desconocimiento del tema.

Tanto el enfermo, como su familia, constituyen la unidad a considerar en el tratamiento. La situación de la familia del enfermo terminal suele estar sometida a un gran impacto emocional, deben organizar sus vidas, trabajos y responsabilidades alrededor del enfermo. Los médicos y el equipo de salud deben reconocer y abordar esto en la medida de lo posible. La idea de la muerte, presente de una forma explícita, el miedo al sufrimiento de un ser querido, el no contar con los medios económicos para apoyar al paciente en estado terminal, las dudas sobre la capacidad y las fuerzas propias para cuidarlo, decidir si la agonía será en casa, los problemas que pueden surgir de diversa índole en el momento final y la propia aceptación de la muerte, son circunstancias que suelen afectar a la familia.

El reconocer y comprender el frágil límite entre la existencia y el final de vida, permite al equipo de salud, seguir actuando con la calidad, calidez y humanismo que los pacientes requieren durante el proceso de muerte.

El asunto, desde esta perspectiva, consiste menos en descalificar lo que la sociedad ha conseguido en términos de derechos para mejorarlo, en relación a las dificultades que se presentan sobre el tema. Debemos recordar, honrar y respetar siempre, que la voluntad anticipada es eso, un acto de la voluntad, conscientemente expresado por la persona que la otorga.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

BECA, I. Juan Pablo y ASTETE, A, Carmen. Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.

BERNAL Pulido, Carlos, “El derecho al libre desarrollo de la personalidad”, El derecho de los derechos (escritos sobre la aplicación de los derechos fundamentales), Bogotá, Universidad Externado de Colombia, pp. 247-254.

BORSELLINO, Patricia. “Bioética, entre autonomía y derecho”, México, Cajica, 2004, p. 181.

Diccionario Enciclopédico Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L

FERNÁNDEZ Segado, Francisco, “La Dignidad de la Persona Como Valor Supremo del Ordenamiento Jurídico”, en Derecho Puc, Número 50, Universidad Pontificia del Perú, Lima, diciembre, 1996, p. 26.

GONZÁLEZ Pérez, Jesús., La Dignidad de la Persona, Madrid, Civitas, 1986, p. 20

JIMÉNEZ Gómez, Juan Ricardo y UGALDE Ramírez, Ricardo, Coordinadores, “Ética y Derecho, Discusiones sobre los valores y su postulación en lo normativo jurídico” Universidad Autónoma de Querétaro, noviembre, 2016.

KANT. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. (KW IV, pp. 434-435) Trad. castellana de Norberto Smilg Vidal, Madrid, Santillana, 1996, p. 56.

LOLAS, F. (2003). Bioética y antropología médica. Santiago de Chile: Mediterráneo. Pág.48.

NOYOLA Cervantes, Ma. Leonor, “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan tres párrafos (quinto, sexto, y séptimo), y se recorre el quinto para ser el octavo, del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, Sistema de Información Legislativa, Secretaría de Gobernación, México, en sil.gobernacion.gob.mx (consulta: 22 de abril de 2019).

PECES-Barba, G., La dignidad de la persona desde la Filosofía del Derecho. Madrid: Dykinson, 2002, p. 68.

REYES Zubiría, L. Alfonso. (1997). Curso fundamental de Tanatología: Tomo I; Persona y Espiritualidad; Tomo II. Depresión y angustia; Tomo III. Acercamiento tanatológico al enfermo terminal y su familia. México: Triple A. Diseño. Scott Polo Marco Antonio (2009). Tanatología del siglo XXI mc editores México.

SÁNCHEZ Barroso, José Antonio, “Voluntad Anticipada”, Ed. Porrúa. Pág. 215.

SCHULMAN K, Linas BP. Pharmacoeconomics: State of the art in 1997 Annu Rev. Public Health 1997; pág. 48.

SIURANA Juan Carlos. Voluntades Anticipadas Una alternativa a la muerte solitaria. Editorial Trotta. Pág.37.

VALLS, Ramón, “El concepto de dignidad humana”. Revista de Bioética y Derecho, 2015, pp. 278-285 Universitat de Barcelona. Barcelona, España.

Hemerografía

DENIS Rodríguez, Patricia Beatriz, et. Al. Revista De Divulgación Científica Y Tecnológica De La Universidad Veracruzana, Volumen XXII, Número 2 “Tanatología: el proceso de morir.”.

GARCÍA González, Aristeo en La Dignidad Humana: Núcleo Duro de los Derechos Humanos. Universidad Latina de México, Revista Jurídica IUS. Recuperado de <http://www.unla.mx/iusunla28/reflexion/La%20Dignidad%20Humana.htm> (consultado el 29 de diciembre 2018).

LÓPEZ Sánchez, Rogelio. La dignidad humana en México: su contenido esencial a partir de la jurisprudencia alemana y española. Revistas jurídicas UNAM. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, núm. 151, pp. 149 a 173. Recuperado de

<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/issue/archive>

(consultado el 24 mayo 2019).

SAN VICENTE Parada, Aída del Carmen “Regulación Legal De Las Voluntades Anticipadas En México Legal Framework Of Advanced Directives In Mexico.” AMICUS CURIAE Vol. 1, Número 2, Septiembre- Diciembre 2014, 3ra época. Pág. 62.

Leyes

Artículo 312 del Código penal federal. Recuperado de

<https://mexico.justia.com/federales/codigos/codigo-penal-federal/libro-segundo/titulo-decimonoveno/capitulo-iii/#articulo-312> (consultado el 27 de mayo de 2019).

Código penal federal. Recuperado de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25374/paliar_02.pdf (consultado el 27 de mayo 2019).

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Localización: [J]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; libro 33, agosto de 2016; tomo II; pág. 633. 1a./J. 37/2016 (10a.). Registro No. 2 012 363

Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos; contemplando el Consentimiento válidamente informado, dentro del Título Octavo Bis De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, Capítulo II, fracciones V y VI. De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal. Recuperado de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25374/paliar_02.pdf (consultado el 11/05/2019).

Ley General de Salud, Artículo 166 Bis 5, de los cuidados paliativos. Recuperado de **file:///C:/Users/User/Documents/EL%20TESTAMENTO%20VITAL%20EN%20M%C3%89XICO.pdf** (consultado el 20 de mayo de 2019).

Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal, artículo 3 fracción V. Definición del documento de Voluntad Anticipada, Recuperado de **file:///C:/Users/User/Documents/LEY%20DE%20VOLUNTAD%20ANTICIPADA%20PARA%20EL%20DISTRITO%20FEDERAL%20%20C3%9ALTIMA%20REFORMA%202012.pdf** (consultado el 27 de mayo 2019).

Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal., Artículo 1°. Objeto de la Ley. Recuperado de **http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r171201.htm** (Consultado el 27 de mayo de 2019).

Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Recuperado de **www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/ley_voluntad_ant.pdf** (consultado el 11 de mayo de 2019).

Norma Oficial Mexicana NOM-011-ssa3-2014, criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos Recuperado de **https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014** (consultado el 11 de mayo 2019).

Reformas a la Ley General de Salud del 5 de enero de 2009, en materia de cuidados paliativos; además de incluir el derecho a las directrices anticipadas Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25374/paliar_02.pdf (consultado el 27 de mayo 2019).

Reglamento De La Ley De Voluntad Anticipada Para El Distrito Federal. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B0qDlFGzsYQfSEJjV2QyTmMtNjQ/view> (consultado el 11 de mayo de 2019).

Sitios en red

Capítulo II de la Convención de Oviedo, Artículo 5. Consentimiento válidamente informado. Recuperado de <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf> (consultado el 30 de abril 2019).

Consentimiento válidamente informado Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV31.pdf (consultado el 12 de mayo 2019).

Costo de la medicina crítica Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2010/ti104b.pdf> (consultado el 27 de mayo 2019).

Costo de atención en el IMSS por día. Recuperado de <https://www.reporteindigo.com/reporte/estos-los-altos-precios-deben-pagar-los-derechohabientes-atenderse-en-imss/> (consultado el 11 de mayo de 2019).

Cuidados Paliativos. Recuperado de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cuidados-paliativos>. (consultado el 17 de marzo 2019).

Dignidad, su significado. Recuperado de <http://www.rae.es> (consultada el 30 de marzo de 2019).

Distanasia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121006.pdf>, (consultado el 29 de mayo de 2019).

Enfermedad terminal. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5377407 (consultado el 2 de mayo de 2019).

Enfermedades no transmisibles y/o crónicas, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/ (consultado el 11 de mayo 2019).

Ética Médica. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1727-8120&lng=es&nrm=iso (consultado el 20 de mayo 2019).

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 Recuperado De

http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/08/asun_3728895_20180815_1533754273.pdf (consultado el 27 de mayo de 2019).

León XIII, Carta Encíclica Libertas Praestantissimum, 1888.

Ortotanasia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121006.pdf>, (consultado el 29 de mayo 2019).

Principio “Pro persona”, Recuperado de **http://www2.scjn.gob.mx/red/coordinacion/archivos_Principio%20pro%20persona.pdf** (consultado el 4 de abril de 2018).

Lista nacional de las diez primeras causas de muerte. Recuperado de **<https://www.animalpolitico.com/lo-que-quiso-decir/las-10-causas-muerte/>** (consultado el 11 de mayo 2019)

Mal Praxis Recuperado de **http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf** (consultado el 4 de mayo de 2019).

PRINCIPIO DE JUSTICIA. Recuperado de **<http://www.comsegovia.com/colegiados/pdf/cursoonline/Modulo%202.pdf>** (consultado el 2 de mayo de 2019).

Prius viene del latín, significa: Superior. Recuperado de https://www.lexivox.org/packages/lexml/mostrar_diccionario.php?desde=Principium&hasta=Privilegium&lang=es#idicc (Consultado el 11 de mayo 2019).

Requisitos para acceder al servicio. (Formato de voluntad anticipada, Secretaría de Salud de la Ciudad de México) Recuperado de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/voluntad-anticipada> (consultado el 11 de mayo 2019).

Respuesta INAI folios 0063700693918 y folio 063700034119. Recuperado de <http://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action> (Consultado el 27 de mayo 2019).

SÁNCHEZ Barroso, José Antonio. "Origen, desarrollo y función de la voluntad anticipada, Pág. 216. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3833/15.pdf> (consultado el 2 de mayo de 2019).

Supletoriedad de la Ley de voluntad anticipada. Recuperado de <file:///C:/Users/User/Documents/EL%20TESTAMENTO%20VITAL%20EN%20M%C3%89XICO.pdf> (consultado el 27 de mayo 2019).

Testamentos y otras instrucciones anticipadas Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/living-wills/art-20046303> (consultado el 4 de abril de 2018).

Testimonio notarial. Recuperado de <https://www.monografias.com/docs/Testimonio-notarial-PKAZSSUPJ8GNY> (consultado el 2 de mayo de 2019).

Anexo a)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL 7 DE ENERO DE 2008.

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

JEFATURA DE GOBIERNO

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

(Al margen superior un escudo que dice: **Ciudad de México**.- Capital en Movimiento)

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO

(Al margen superior izquierdo el Escudo Nacional que dice: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- **ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL**.- IV LEGISLATURA)

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA.**

D E C R E T A

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se expide la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

**CAPÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES PRELIMINARES**

Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés 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.

Artículo 2.- Las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la práctica médica aplicada al enfermo en etapa terminal, consistente en el otorgamiento del tratamiento de los Cuidados Paliativos, protegiendo en todo momento la dignidad del enfermo en etapa terminal.

Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:

I. Coordinación Especializada: unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

II. 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;

III. Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

IV. Enfermo en Etapa Terminal: paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.

V. 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;

VI. Institución de Salud: Son todas las instituciones de salud pública, social y privada que prestan servicios en el territorio del Distrito Federal;

a). Se deroga.

b). Se deroga.

c). Se deroga.

VII. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

VIII. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;

IX. Médico tratante: médico responsable de la atención del enfermo en etapa terminal;

X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente;

XI. Obstinación Terapéutica: la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

XII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XIII. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales;

XIV. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XV. Sedo - analgesia Controlada: prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y psicológico, del enfermo en etapa terminal;

XVI. Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana, y

XVII. Tratamiento en Cuidados Paliativos: estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el sufrimiento y facilitar al paciente y su familia la autonomía, el acceso a la información, elección y la mejor calidad de vida posible en la etapa terminal.

XVIII. Se deroga.

XIX. Se deroga.

Artículo 4.- En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley de Salud, el Código Civil, el Código de Procedimientos Civiles y la Ley del Notariado, todos del Distrito Federal.

Artículo 5.- 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.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO Y FORMATO

Artículo 6.- El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo toda persona con capacidad de ejercicio.

En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado físicamente para acudir ante el Notario Público, podrá suscribir el Formato ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en el documento que emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada en los términos de esta Ley.

El Formato se otorgará con los requisitos que dispone el Capítulo Segundo de esta Ley ante el personal de salud que para tal efecto se designe conforme al Reglamento de la presente Ley.

Artículo 7.- El Documento de Voluntad Anticipada o Formato deberán contar con las siguientes formalidades y requisitos:

I. Realizarse de manera personal, libre e inequívoca ante Notario Público o personal de salud según corresponda y ante dos testigos;

II. El nombramiento de un representante y, en su caso, un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad del enfermo en etapa terminal en los términos del propio documento, y

III. La manifestación de su voluntad respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

IV. Se deroga.

Se deroga.

Artículo 8.- El Notario Público dará aviso del otorgamiento del Documento de Voluntad Anticipada a la Coordinación Especializada.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

Artículo 9.- El personal de salud, ante quien se otorgó el Formato, nombrará un responsable que será encargado de dar aviso a la Coordinación Especializada.

Artículo 10.- Podrán ser testigos del otorgamiento del Documento de Voluntad Anticipada o del otorgamiento del Formato toda persona que goce de capacidad de ejercicio.

No podrán ser testigos:

I. Los menores de edad;

II. El médico tratante;

III. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;

IV. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente;

V. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad, y

VI. Los que se encuentren en algún supuesto de excepción establecido en la Ley.

Artículo 11.- Podrá ser representante para el cumplimiento del Documento de Voluntad Anticipada o Formato cualquier persona con capacidad de ejercicio. El cargo es voluntario y gratuito, una vez aceptado constituye una obligación de desempeñarlo.

No podrán ser representantes:

I. Los menores de edad;

II. El médico tratante;

III. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;

IV. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad, y

V. Los que se encuentren en algún supuesto de excepción establecido en la Ley.

Artículo 12.- El representante que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tuvo noticia de su nombramiento.

Son obligaciones del representante:

I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el suscriptor en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato;

II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada;

III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios o modificaciones que realice el suscriptor al Documento de Voluntad Anticipada o Formato;

IV. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada o Formato, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del suscriptor y de la validez del mismo; y,

V. Las demás que establezca la ley.

Artículo 13.- Pueden excusarse de ser representantes:

I. Los empleados y funcionarios públicos;

II. Los militares en servicio activo;

III. Los que por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación;

IV. Cuando por caso fortuito o fuerza mayor no pueda realizar el cargo conferido, y

V. Los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la presente Ley.

Artículo 14.- El Notario Público hará constar la identidad del otorgante del Documento de Voluntad Anticipada conforme a lo establecido en la Ley del Notariado del Distrito Federal.

El personal de salud identificará al otorgante del Formato mediante:

I. Documento oficial con fotografía, y

II. La Declaración de dos testigos mayores de edad, a su vez identificados conforme a la fracción anterior, expresándose así en el formato.

Artículo 15.- El otorgante del Documento de Voluntad Anticipada, preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél o aquellos que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el mismo, la aceptación del cargo.

Artículo 16.- Cuando el solicitante declare que no sabe o no puede firmar el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato según sea el caso, deberá igualmente suscribirse ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

Artículo 17.- Si el solicitante fuere enteramente sordo o mudo, pero que sepa leer, deberá dar lectura al Documento de Voluntad Anticipada o Formato correspondiente; si no supiere o no pudiese hacerlo, designará una persona que lo haga a su nombre.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

Artículo 18.- El enfermo en etapa terminal o su representante deberán entregar el Documento de Voluntad Anticipada al personal de salud encargado de implementar el tratamiento respectivo, para su integración al expediente clínico, y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad por el médico especialista.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO Y FORMATO

Artículo 19.- Es nulo el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato cuando:

I. Es otorgado en contravención a lo dispuesto por esta Ley;

II. Es realizado bajo influencia de amenazas contra el suscriptor o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado, en la colateral hasta cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado, cónyuge, concubinario o concubina o conviviente;

III. El suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen, y

IV. Aquel en el que medie alguno de los vicios de la voluntad para su otorgamiento.

V. Se deroga

VI. Se deroga.

Se deroga.

Artículo 20.- El suscriptor del Documento de Voluntad Anticipada o el Formato, que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en el artículo anterior, podrá, luego que cese dicha circunstancia, convalidarlo con las formalidades previstas en esta Ley.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

III. Se deroga.

Se deroga

Artículo 21.- El Documento de Voluntad Anticipada y el Formato podrán ser revocados en cualquier momento mediante la manifestación de la voluntad con las mismas formalidades que señala esta Ley para su otorgamiento.

No podrán por ninguna circunstancia establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la Voluntad Anticipada en los documentos o formatos que regula la presente Ley.

Artículo 22.- En caso de que existan dos o más Documentos de Voluntad Anticipada o Formatos será válido el último otorgado.

Se deroga.

CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 23.- El suscriptor solicitará, al médico tratante, se apliquen las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato.

Cuando el suscriptor se encuentre incapacitado para expresar su solicitud, le corresponde a su representante el cumplimiento de dichas disposiciones.

Los familiares del enfermo en etapa terminal, tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de esta Ley.

Artículo 24.- Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato, deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su conclusión, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior se incluirá el tratamiento en Cuidados Paliativos que el personal de salud correspondiente determine.

El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar nuevamente recibir el tratamiento curativo en la forma y términos previstos en la presente Ley.

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 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.

Artículo 26.- El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Artículo 27.- No podrán aplicarse las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada o en el Formato a enfermos que no se encuentre en etapa terminal, de conformidad con la presente Ley.

Se deroga.

Se deroga.

CAPÍTULO QUINTO DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 28.- La Coordinación Especializada es la unidad administrativa, adscrita a la Secretaría, encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, en los Documentos de Voluntad Anticipada y en los Formatos.

Artículo 29.- Son atribuciones de la Coordinación Especializada:

- I. Recibir, archivar y resguardar los Documentos y Formatos a los que se refiere la presente Ley;
- II. Coadyuvar con el registro de donantes en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y el Centro de Trasplantes del Distrito Federal;
- III. Fomentar, promover y difundir la cultura de la voluntad anticipada, sustentada en la deliberación previa e informada que realicen las personas, tendiente a fortalecer la autonomía de su voluntad;
- IV. Proponer, en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones y asociaciones públicas o privadas en las que se promuevan la Ley;
- V. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidas a la sociedad, personal de salud de la Secretaría y de las instituciones de salud de carácter privado, respecto a la materia de la Ley;
- VI. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los Documentos de Voluntad Anticipada y Formatos, y
- VII. Las demás que le otorguen otras leyes y reglamentos.

Artículo 30.- Son obligaciones de la Coordinación Especializada:

- I. Supervisar que el personal de salud proporcione al otorgante información clara y oportuna, respecto de las condiciones de la enfermedad de que se trate, así como los tratamientos respectivos, a fin de fortalecer la autonomía de la voluntad del paciente y posibilitar que el otorgamiento del Formato o Documento de Voluntad Anticipada, sea resultado de un análisis y deliberación personal previa, sobre la base de dicha información, y
- II. Proporcionar información al personal de salud para que en los casos en que el otorgante del Documento de Voluntad Anticipada exprese en éste su decisión de ser sometido a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, éstos no sean contraindicados para la enfermedad de que se trate o vayan en contra de las prácticas médicas o la ética profesional.

Artículo 31.- Se deroga.

Artículo 32.- Se deroga.

Artículo 33.- Se deroga.

Artículo 34.- Se deroga.

Artículo 35.- Se deroga.

Artículo 36.- Se deroga.

Artículo 37.- Se deroga.

Artículo 38.- Se deroga.

Artículo 39.- Se deroga.

Artículo 40.- Se deroga.

Artículo 41.- Se deroga.

Artículo 42.- Se deroga.

Artículo 43.- Se deroga.

Artículo 44.- Se deroga.

Artículo 45.- Se deroga.

Artículo 46.- Se deroga.

Artículo 47.- Se deroga.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor de la presente Decreto, se derogan las demás disposiciones que contravengan al mismo.

TERCERO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal tendrá 90 días naturales para emitir el Reglamento y los Lineamientos conducentes para la aplicación de la presente ley.

CUARTO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, deberá realizar a más tardar en 90 días naturales las adecuaciones correspondientes al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para proveer en la esfera administrativa lo relativo a la creación de la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada.

QUINTO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá suscribir el convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y asegurar el menor costo posible de los honorarios correspondientes al Documento contenido en ella, así como la inclusión de la suscripción del mismo en las Jornadas Notariales.

SEXTO.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, deberá establecer en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2008, los recursos presupuestales correspondientes y suficientes para la operación y difusión de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

SÉPTIMO.- Una vez que el Centro Local de Trasplantes inicie sus operaciones, la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada, continuará con la realización y ejecución de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en materia de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, y fungirá como coadyuvante de éste en los términos de dicha Ley y las disposiciones vigentes en materia de salud.

OCTAVO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, deberá suscribir los convenios de coordinación de acciones correspondientes con la Secretaría de Salud Federal, El Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos, con base en lo dispuesto por la Ley General de Salud en lo conducente y aplicable.

NOVENO.- Publíquese el presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los cuatro días del mes de diciembre del año dos mil siete.- POR LA MESA DIRECTIVA.- DIP. KENIA LÓPEZ RABADÁN, PRESIDENTA.- DIP. MARÍA ELBA GÁRFIAS MALDONADO, SECRETARIA.- DIP. ALFREDO VINALAY MORA, SECRETARIO.- (Firmas)

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 122, Apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67, fracción II del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, y para su debida publicación y observancia expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil siete.- **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.**

TRANSITORIOS DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL 27 DE JULIO DE 2012.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, instrumentará las acciones establecidas en el presente Decreto.

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, se derogan las demás disposiciones que contravengan al mismo.

TERCERO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal tendrá 180 días naturales para modificar el Reglamento y los lineamientos conducentes para la aplicación de la presente Ley.

X1

CUARTO.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, deberá establecer en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2013, los recursos presupuestales correspondientes y suficientes para la operación y difusión de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Anexo b)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

(Al margen superior un escudo que dice: **Ciudad de México**.- Capital en Movimiento)

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8, fracción II, 67, fracción II y 90 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2, 5, 14, 15, fracción VII y XXIX, fracciones I, II, III, IX, XI, XIX y XX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; y el Artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se expide la Ley de la Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se adiciona el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero del 2008, he tenido a bien expedir el siguiente:

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Las disposiciones contenidas en éste Reglamento son de orden público e interés social y tienen por objeto regular la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal en las Instituciones de Salud que prestan servicios en el territorio del Distrito Federal.

Artículo 2. Además de las definiciones establecidas en la Ley, para los efectos de éste Reglamento se entiende por:

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

II. **Coordinación Especializada:** Es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

III. **Diagnóstico médico del enfermo en etapa terminal:** Es el documento suscrito por el médico tratante, avalado por el Director de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud y autorizado por el Comité Hospitalario de Ética Médica, previo análisis de la información contenida en el expediente clínico, el cual deberá ser firmado autógrafamente por los mismos;

IV. **Documento de Voluntad Anticipada:** Instrumento otorgado ante Notario en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

V. **Formato:** Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo en etapa 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;

VI. **Información al Enfermo:** Es aquella que proporciona el médico tratante o personal de salud de la Institución de Salud, al enfermo en etapa terminal o suscriptor del Documento de Voluntad Anticipada o Formato, de manera veraz, completa y comprensible, sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de manejo;

VII. **Ley:** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

VIII. **Obstinación Terapéutica:** La adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

IX. **Red Hospitalaria:** Conjunto de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que proporcionan servicios de atención médica, quirúrgica y hospitalaria;

X. **Reglamento:** El presente Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

XI. **Representante:** Es la persona designada por el enfermo en etapa terminal o suscriptor para la revisión y confirmación de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, la verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de lo establecido en el mismo, la validez, la integración y notificación de los cambios que realicen los mismos;

XII. **Resumen Clínico:** Es el documento elaborado por el médico tratante de la Institución de Salud, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica del enfermo en etapa terminal, contenidos en el expediente clínico;

XIII. **Secretaría:** Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XIV. **Derogada.**

XV. **Suscriptor:** Es la persona autorizada por la Ley, que suscribe el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad, sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.

Artículo 3. La Voluntad Anticipada puede suscribirse:

I. Por cualquier persona ante Notario Público mediante el Documento de Voluntad Anticipada; y

II. Por el enfermo en etapa terminal o suscriptor, ante el personal de salud correspondiente mediante el Formato de Instrucciones de Cuidados Paliativos emitido por la Secretaría.

Artículo 4. La expresión de la Voluntad Anticipada tiene como consecuencia:

I. Someter o no someter al enfermo en etapa terminal a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento su dignidad;

II. Cumplir con lo establecido en el plan de manejo médico respecto a cuidados paliativos y en su caso, la sedo-analgesia controlada; y

III. Dar asistencia tanatológica al paciente y sus familiares.

Artículo 5. Los enfermos en etapa terminal residentes en el Distrito Federal, que reciban atención y sean diagnosticados en la Red Hospitalaria, gozarán de los beneficios que otorga la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, para el cumplimiento de su Voluntad Anticipada.

La suscripción del Formato será gratuita, el costo del tratamiento, medios y atención médica se sujetará a lo establecido en la Institución de Salud correspondiente.

Artículo 6. El paciente, que reciba atención y sea diagnosticado en Unidades Médicas Hospitalarias distintas a las de la Secretaría, podrá acogerse a lo establecido en la Ley. Para ingresar a la Red Hospitalaria, deberá someterse a los procedimientos que confirmen el diagnóstico médico de enfermo en etapa terminal.

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 Especializada acuse de recibido por vía electrónica, el Documento de Voluntad Anticipada.

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.

Artículo 9. Cuando el enfermo en etapa terminal manifieste que existe la voluntad de donar sus órganos y tejidos, suscribirá el formato emitido por el Centro Nacional o Local de Trasplantes.

Artículo 10. Los documentos e información que se generen en función de la Voluntad Anticipada, se sujetarán a lo dispuesto en las leyes de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales, ambas para el Distrito Federal.

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.

CAPÍTULO II

REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA Y DEL FORMATO DE INSTRUCCIONES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 12. El Documento de Voluntad Anticipada suscrito ante Notario, deberá contener las formalidades y requisitos que señala el Código Civil vigente para el Distrito Federal, la Ley del Notariado, la Ley, su Reglamento y la demás disposiciones aplicables.

Artículo 13. Las Instituciones de Salud ubicadas en el territorio del Distrito Federal, deberán utilizar el Formato que emita la Secretaría.

Artículo 14. En las Instituciones de Salud, los Directivos designarán a los trabajadores sociales encargados de recabar los documentos y los datos del enfermo en etapa terminal, o en su caso del suscriptor, para requisitar el Formato, cuando así lo soliciten, en términos del artículo 18 del Reglamento.

Artículo 15. El trabajador social designado para recabar los datos y llenar el Formato, deberá cumplir con las siguientes formalidades:

I. Requisar el Formato en un sólo acto;

II. Verificar la identidad del enfermo en etapa terminal o del suscriptor, así como de los demás participantes, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley;

III. Solicitar al enfermo en etapa terminal o suscriptor de la Voluntad Anticipada, que exprese de modo claro su voluntad;

IV. Dar lectura en voz alta al contenido del Formato, a efecto de que el enfermo en etapa terminal o el suscriptor, confirme que su voluntad se encuentra en los términos y condiciones manifestados;

V. No deberá utilizar abreviaturas, ni contener tachaduras o enmendaduras; y

VI. Recabar las firmas de los participantes y en su caso, la huella digital.

El Formato se suscribirá por triplicado, entregando un ejemplar a la Coordinación Especializada, a la Institución de Salud y al enfermo en etapa terminal, suscriptor o representante.

Artículo 16. El Formato contendrá los siguientes elementos:

I. Número de control que asigne la Coordinación Especializada para su registro;

II. Datos de la Institución de Salud: nombre de la institución, domicilio y área de atención;

III. Datos del enfermo en etapa terminal: nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad, ocupación, número de expediente clínico y diagnóstico terminal;

IV. Los datos del suscriptor: Nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad, ocupación y parentesco;

V. La manifestación voluntaria del enfermo en etapa terminal o en su caso del suscriptor de aceptar o no donar órganos y tejidos;

VI. Datos del representante y los testigos: Nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad y ocupación;

VII. Observaciones; y

VIII. Fecha y hora de la suscripción del Formato;

IX. Las firmas de los participantes y en su caso, la huella digital.

Artículo 17. El texto del Formato deberá contener las siguientes disposiciones:

- I. Que el paciente fue diagnosticado médicamente en etapa terminal;
- II. Que el enfermo en etapa terminal o el representante, fueron informados por el médico tratante del diagnóstico;
- III. Que el enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor, expresa la decisión de ser sometido o no, a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida;
- IV. Que el enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor manifiesta de manera libre y consciente su voluntad;
- V. La manifestación del enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor de aceptar o no donar, órganos y tejidos; y
- VI. Derogada.

Artículo 18. Los documentos que deberán de acompañar al Formato son:

- I. Copia de identificación oficial de los participantes;
- II. Copia del resumen clínico firmado por el Director de la Institución de Salud o autorizado por el Comité Hospitalario de Ética Médica;
- III. Derogada;
- IV. Copia del formato emitido por el Centro Nacional de Trasplantes o Centro Local, cuando la voluntad del enfermo en etapa terminal o suscriptor sea la de donar órganos, en su caso.

Artículo 19. Podrán suscribir el Formato, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad y atendiendo al siguiente orden de prelación:

- I. El o la cónyuge;
- 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.

Será obligación del personal de salud de las Instituciones de Salud asentar la información correspondiente en el Formato.

Artículo 20. Podrán suscribir el Formato, cuando el enfermo en etapa terminal sea menor de edad o incapaz legalmente declarado y atendiendo al siguiente orden de prelación:

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.

Será obligación del personal de salud de las Instituciones de Salud asentar la información correspondiente en el Formato.

Artículo 21. El suscriptor del Formato en términos de los dos artículos anteriores, fungirá a su vez como representante del enfermo en etapa terminal para los efectos de cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

Artículo 22. En caso de que el enfermo en etapa terminal o el suscriptor del Formato, padezca de alguna discapacidad que le impida comunicar su voluntad o ignore el idioma y requiera de un intérprete o de un perito traductor, la Secretaría se auxiliará de las Instituciones que cuenten con el personal capacitado para proporcionárselo.

Artículo 23. Derogado.

Artículo 24. Derogado.

Artículo 25. El representante designado en el Documento de Voluntad Anticipada, una vez que sea notificado respecto al diagnóstico terminal del enfermo, solicitará al médico tratante o, en su caso, a los Directivos de la Institución de Salud, para que den inicio al procedimiento de cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

En el caso de que no se cuente con el Documento de Voluntad Anticipada, el suscriptor podrá solicitar al personal de salud que inicien las gestiones para requisitar el Formato.

Artículo 26. Si el representante se excusa de verificar el cumplimiento exacto de las disposiciones del Documento de Voluntad Anticipada, el enfermo en etapa terminal podrá optar por el Formato y nombrar un nuevo representante.

Artículo 27. Cualquier modificación al Documento de Voluntad Anticipada o al Formato, deberá ser notificada en un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas a la Coordinación Especializada por el Notario ante el cual se otorgó o por el trabajador social designado conforme al artículo 14 del Reglamento.

Artículo 28. El médico tratante tendrá la obligación de informar al paciente o al representante, con base en el expediente clínico y de forma veraz, completa y comprensible, sobre las acciones y procedimientos médicos realizados previos al diagnóstico de enfermo en etapa terminal; y una vez diagnosticado, de informar en los mismos términos sobre el plan de manejo médico tendiente al exacto cumplimiento de lo dispuesto en el Documento de Voluntad Anticipada o en el Formato.

Artículo 29. Derogado.

CAPÍTULO III

DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 30. El trabajador social designado conforme al artículo 14 del Reglamento, suspenderá el llenado del Formato cuando:

- I. Se realice bajo amenazas contra el enfermo en etapa terminal o suscriptor;
- II. Se realice con el ánimo de obtener un beneficio o provecho del enfermo en etapa terminal o del suscriptor;
- III. El enfermo en etapa terminal o suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad;
- IV. El enfermo en etapa terminal o el suscriptor, se exprese con señas o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hagan;
- V. El enfermo en etapa terminal o el suscriptor, no cuente con intérprete o perito traductor como lo establece el artículo 22 del Reglamento;
- VI. Medie alguno de los vicios del consentimiento establecidos en el Código Civil vigente para el Distrito Federal, y

VII. Se otorgue en contravención a lo establecido por la Ley o el Reglamento.

Al presentarse alguno de los supuestos anteriores, el personal de salud notificará los hechos a la Coordinación Especializada dentro de los dos días hábiles siguientes, para que de conformidad con sus atribuciones determine lo conducente.

Artículo 31. Si respecto de una misma persona existieren más de un Documento de Voluntad Anticipada o Formato, la Coordinación Especializada verificará la existencia del último registrado y notificará, dentro de los dos días hábiles siguientes, a la Institución de Salud.

Artículo 32. En caso de controversia, objeción institucional médica o familiar sobre la validez o contenido del Documento de Voluntad Anticipada o del Formato, se suspenderá su cumplimiento hasta que el Juez o autoridad competente resuelva.

CAPÍTULO IV

DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 33. Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada o en el Formato, el personal de salud de las Instituciones de Salud y el Comité Hospitalario de Ética Médica, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Emitir, suscribir y confirmar el diagnóstico del enfermo en etapa terminal;
- II. Validar ante la Coordinación Especializada la existencia y vigencia del Documento de Voluntad Anticipada o del Formato; y
- III. Comenzar el manejo médico multidisciplinario del enfermo en etapa terminal.

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.

Artículo 35. Iniciado el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, el médico tratante registrará en el expediente clínico del enfermo en etapa terminal el plan de manejo médico conforme a las notas de evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de estudios, indicaciones médicas y acciones realizadas para el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, lo anterior como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

La prescripción de fármacos para aliviar el sufrimiento físico y psicológico del enfermo en etapa terminal, se deberá llevar a cabo únicamente por el médico tratante, quien se auxiliará del personal de salud para su administración.

Artículo 36. Cuando existe la voluntad de donación de órganos y tejidos y una vez confirmada su vigencia por el personal de salud, la Coordinación Especializada informará a los Centros Nacional o Local de Trasplantes, para los efectos a que haya lugar.

Artículo 37. La atención médica domiciliaria será otorgada vía telefónica o a través de visita domiciliaria, debiendo sujetarse a las siguientes disposiciones:

I. Se otorgará dentro del territorio del Distrito Federal;

II. Será solicitada por el enfermo en etapa terminal, por sus familiares o por el representante, a través del área de trabajo social de la Unidad Médica Hospitalaria que le atiende;

III. Deberá ser indicada por el médico tratante, de acuerdo a la condición médica del enfermo en etapa terminal y programada por la Unidad Médica Hospitalaria correspondiente;

IV. El personal de salud que asista le proporcionará al enfermo en etapa terminal los cuidados paliativos y en su caso la sedoanalgesia controlada, así como el tratamiento tanatológico para el enfermo y sus familiares;

V. El personal de salud, tiene la obligación de incorporar la información al expediente clínico, respecto al cumplimiento del plan de manejo médico del enfermo en etapa terminal;

VI. El personal de salud, instruirá al familiar o persona encargada de atender al enfermo en etapa terminal, respecto al procedimiento para proporcionar los cuidados paliativos; y

VII. El personal de salud, expedirá el certificado de defunción correspondiente.

Artículo 38. Las Unidades Médicas Hospitalarias, proporcionarán los medicamentos y material de curación al enfermo en etapa terminal, de conformidad con lo establecido en la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

CAPÍTULO V

DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 39. La Coordinación Especializada contará con un titular, presupuesto y las áreas administrativas necesarias para su funcionamiento.

El titular de la Coordinación Especializada será designado por el Secretario de Salud.

Artículo 40. El titular de la Coordinación Especializada tendrá, además de las previstas en la Ley, las siguientes atribuciones y obligaciones:

I. Recibir, archivar y resguardar los Documentos de Voluntad Anticipada y los Formatos suscritos;

II. Registrar, organizar y mantener actualizada la Base de Datos de los Documentos de Voluntad Anticipada y Formatos suscritos;

III. Adjuntar las modificaciones a los Documentos de Voluntad Anticipada y a los Formatos;

IV. Vigilar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, en coordinación con las Instituciones de Salud;

V. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación respecto a la Ley, dirigidas a la ciudadanía y al personal de salud de las Instituciones de Salud;

VI. Derogada.

VII. Reportar por escrito al Ministerio Público e instancias competentes, las irregularidades en la suscripción y el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, observadas en las Instituciones de Salud;

VIII. Vigilar que la información que se genere en función de la Voluntad Anticipada, se sujete a lo dispuesto por las leyes de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales, ambas para el Distrito Federal;

IX. Coadyuvar en las campañas de fomento, promoción y difusión de la cultura de donación de órganos y tejidos;

X. Ser el vínculo con el Centro Nacional de Trasplantes y el Centro de Trasplantes del Distrito Federal;

XI. Emitir el Formato y el formato del Aviso de suscripción notarial a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y

XII. Las demás que la Secretaría, la Ley y el Reglamento le otorguen.

TRANSITORIOS

PRIMERO. – Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. – El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

TERCERO. – La Coordinación Especializada en Voluntad Anticipada, deberá emitir su Manual de Funcionamiento dentro de los 30 días naturales contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento.

Dado en la residencia del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los treinta y un días del mes de marzo del año dos mil ocho.- **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.**

TRANSITORIOS DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2012.

PRIMERO.- Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Anexo c)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICOSECRETARÍA
DE SALUD<https://www.salud.cdmx.gob.mx>

Menú



Buscar



Servicios

(/servicios)

CLÍNICA DE GERIATRÍA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-de-geriatria>)

CLÍNICA DE AUTISMO (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-de-autismo>)

CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EN PACIENTES CON VIH CONDESA Y CONDESA IZTAPALAPA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinicas-especializadas-en-pacientes-con-vih-condesa-y-condesa-iztapalapa>)

BANCO DE SANGRE (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/banco-de-sangre>)

CLÍNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA
(<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinicas-de-cirugia-bariatrica>)

MEDICINA A DISTANCIA
(<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/medicina-distancia>)

HOSPITAL VETERINARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
(<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/hospital-veterinario-de-la-ciudad-de-mexico>)

EL MÉDICO EN TU CASA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/el-medico-en-tu-casa>)

CLÍNICA DE ODONTOGERIATRÍA
(<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-de-odontogeriatría>)

Nefrología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/nefrologia>)

Medicina Interna (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/medicina-interna>)

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cuidados-paliativos>

1/12

Medicina Alternativa (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/medicina-alternativa>)

Infectología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/infectologia>)

Gastroenterología
(<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/gastroenterologia>)

Diálisis Peritoneal (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/dialisis-peritoneal>)

Dermatología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/dermatologia>)

Cuidados Paliativos (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cuidados-paliativos>)

Clinica del Dolor (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-del-dolor>)

Cardiología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cardiologia>)

Anestesiología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/anestesiologia>)

Anatomía patológica (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/anatomia-patologica>)

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. ¹

1. (Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Congreso de Seguridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014-D.O.F 14 de ago. 2018).

Fecha de Publicación: 10 Febrero 2019

Dirigido a

Dirigido a

Todas aquellas enfermedades incurables, progresivas, invalidantes e irremediablemente fatales 2:

- SIDA
- Enfermedad Pulmonar
- Obstrucción Crónica (EPOC)
- Cáncer
- Alzheimer
- Parkinson
- Cirrosis Hepática
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad Renal
- Esclerosis Múltiple
- Artritis Reumatoide
- Enfermedad Cardiovascular Avanzada

2. (Nom-011-SSA3-2014- Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de Cuidados Paliativos- D.O.F. 09 DIC 2016).

De forma especial en la población de pacientes pediátricos, existen dos condiciones principales subsidiarias de atención paliativa: enfermedad limitante y enfermedad amenazante para la vida. En la población pediátrica, la temporalidad no define terminalidad. 3

3.(ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico- D.O.F. 14 dic. 2016).

Áreas de atención

Los pacientes deben ser identificados y diagnosticados con una enfermedad avanzada limitante para la vida por los médicos tratantes de las Unidades Hospitalarias de la red o en las Jurisdicciones Sanitarias.

El equipo multidisciplinario de salud plantea en conjunto un plan de manejo paliativo para el paciente y su núcleo familiar.

El paciente y la familia son orientados y capacitados para llevar a cabo el rol de cuidados, para continuar con su atención en el mejor ambiente familiar y poder referir de forma adecuada al paciente a su domicilio.

Este servicio es gratuito en las Unidades de Salud y la atención domiciliaria.

- Alcaldía Álvaro Obregón

Hospital General Dr. Enrique Cabrera

- Alcaldía Azcapotzalco

Hospital Pediátrico Azcapotzalco

- Alcaldía Coyoacán

Hospital General Xoco

Hospital Pediátrico Coyoacán

- Alcaldía Cuauhtémoc

Hospital General Dr. Gregorio Salas

Hospital Pediátrico Peralvillo

- Alcaldía Venustiano Carranza

Hospital General Baibueno

Hospital Pediátrico Moctezuma

- Alcaldía Xochimilco

Hospital Materno- Pediátrico Xochimilco

- En las 16 Jurisdicciones Sanitarias de la Ciudad de México.

Requisitos y costo del servicio

Los pacientes deben ser identificados y diagnosticados con una enfermedad avanzada limitante para la vida por los médicos tratantes de las Unidades Hospitalarias de la red o en las Jurisdicciones Sanitarias.

El equipo multidisciplinario de salud plantea en conjunto un plan de manejo paliativo para el paciente y su núcleo familiar.

El paciente y la familia son orientados y capacitados para llevar a cabo el rol de cuidados, para continuar con su atención en el mejor ambiente familiar y poder referir de forma adecuada al paciente a su domicilio.

Este servicio es gratuito en las Unidades de Salud y la atención domiciliaria.

Ubicaciones

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cuidados-paliativos>

6/12



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

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

Manifestación para Donación de Órganos	si	no	Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada.
---	----	----	---

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

Datos del Representante			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
Edad: _____		Teléfono: _____	
Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____	



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

		Folio:	
Nacionalidad:		Ocupación:	

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

Datos de los Testigos			
Nombre:		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 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 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 SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE 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: _____			

Datos del Suscriptor y Representante			
(Cuando el enfermo se encuentre impedido para manifestar su voluntad, sea menor de edad, o incapaz legalmente declarado, según lo establecido en el artículo 7, fracciones III y IV, 19 y 20 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal)			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
			Teléfono: _____
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
			Folio: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____		Parentesco: _____

El que actúa en calidad de suscriptor y representante con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padece por quien suscribo, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento para la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consciente, seria, inequívoca y reiterada expreso la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar su vida, protegiendo así en todo momento su dignidad.

Manifestación para Donación de Órganos	si		no	*Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
--	----	--	----	---



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

Nombro como testigos, que concurrieron al 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.

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 Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se Reglamento y demás legislación aplicable.

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

SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO

Anexo d)

Dirección General de Bibliotecas UAQ



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

(<https://www.salud.cdmx.gob.mx>)

Menú



Buscar



Servicios

(/servicios)

CLÍNICA DE GERIATRÍA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-de-geriatria>)

CLÍNICA DE AUTISMO (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-de-autismo>)

CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EN PACIENTES CON VIH CONDESA Y CONDESA IZTAPALAPA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinicas-especializadas-en-pacientes-con-vih-condesa-y-condesa-iztapalapa>)

BANCO DE SANGRE (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/banco-de-sangre>)

CLÍNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinicas-de-cirugia-bariatrica>)

MEDICINA A DISTANCIA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/medicina-distancia>)

HOSPITAL VETERINARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/hospital-veterinario-de-la-ciudad-de-mexico>)

EL MÉDICO EN TU CASA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/el-medico-en-tu-casa>)

CLÍNICA DE ODONTOGERIATRÍA (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-de-odontogeriatría>)

Nefrología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/nefrologia>)

Medicina Interna (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/medicina-interna>)

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/el-medico-en-tu-casa>

1/6

Medicina Alternativa (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/medicina-alternativa>)

Infectología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/infectologia>)

Gastroenterología
(<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/gastroenterologia>)

Diálisis Peritoneal (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/dialisis-peritoneal>)

Dermatología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/dermatologia>)

Cuidados Paliativos (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cuidados-paliativos>)

Clinica del Dolor (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/clinica-del-dolor>)

Cardiología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/cardiologia>)

Anestesiología (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/anestesiologia>)

Anatomía patológica (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/anatomia-patologica>)

EL MÉDICO EN TU CASA

El Médico en Tu Casa es un programa sin precedentes en el país, a través del cual brigadas de salud, integradas por profesionales como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y odontólogos, entre otros, recorren casa por casa las diversas colonias en las 16 delegaciones de la CDMX. Los servicios son totalmente gratuitos, incluyendo medicamentos y estudios de laboratorio.

El objetivo del programa es localizar e identificar a personas que por su condición de salud no pueden trasladarse a la unidad médica para su atención. Principalmente, está dedicado al adulto mayor sin capacidad de trasladarse, personas con discapacidad, mujeres embarazadas sin control prenatal y enfermos en etapa terminal. No obstante, si requieres de atención médica podrás asistir a las unidades médicas móviles de la Secretaría de Salud para recibir también atención de especialistas.

Actualmente, los servicios de Médico en tu casa se desarrollan en toda la Ciudad de México para brindar atención médica a la población vulnerable, principalmente adultos mayores, discapacitados, enfermos terminales, así como disminuir el índice de mortalidad materna-infantil en la capital.

El único requisito es estar afiliado al programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la CDMX o al Sistema de Protección Social en Salud del DF (Seguro Popular).

Además del servicio puerta por puerta, Médico en tu Casa fortalece ahora su estrategia con la atención vía telefónica que funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana. Para obtener el servicio comunicarse al 5132-0909.

Personas que por su condición de salud no puedan trasladarse a la unidad de salud:

- Mujeres con embarazo de alto riesgo
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad
- Postrados
- Enfermos terminales

Dirigido a

- Mujeres con embarazo de alto riesgo
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad
- Postrados
- Enfermos terminales

COMPARTIR

IMPRIMIR

 (mailto:?subject=Te comparto este servicio&body=Entra a Servicio de CDMX <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicio>

 (<http://twitter.com/share?url=https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/el-medico-en-tu-casa>)

 (<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/el-medico-en-tu-casa>)

 (<https://whatsapp://send?text=https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/el-medico-en-tu-casa>)

Atención ciudadana

Dirección: Calle Altadena #23
Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México
Teléfono:
52321200

Redes sociales



(<https://www.facebook.com/SecretariaSaludCDMX/>) (<https://twitter.com/SecretariaSaludCDMX>) (<https://www.youtube.com/channel/UCzrF5LuoCF4USos/gsi/g30>)

Navegación

Inicio (<https://www.salud.cdmx.gob.mx>)
Secretaría (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria>)
Servicios (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios>)
Convocatorias (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/convocatorias/licitaciones>)
Campañas (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/campanas>)
Acciones (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades>)
Conoce más (<https://www.salud.cdmx.gob.mx/conoce-mas>)
Transparencia (</transparencia>)

Sitios relacionados

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/el-medico-en-tu-casa>

4/5



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE 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: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Folio: _____
Dx. Terminal: _____		Teléfono: _____	

Datos del Suscriptor y Representante			
<small>(Cualquiera de los dos representantes autorizados para manifestar su voluntad, sea el paciente o el representante legalmente acreditado, según lo establecido en el artículo 2, fracciones III y IV, 19 y 20 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal)</small>			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
Edad: _____		Teléfono: _____	
Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____	Folio: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Parentesco: _____

El que actúa en calidad de suscriptor y representante con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se le ha explicado la enfermedad que padece, por quien suscribe, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y artículo 2, fracción III, del Reglamento para la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, por lo que actuando de manera libre de coacción, consciente, seria, inequívoca y reiterada expresa la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar su vida, protegiendo así en todo momento su dignidad.

Manifestación para Donación de Órganos	SI	NO	<small>*Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.</small>
--	----	----	--



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

Nombre como testigos, que concurren al 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:	

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__.

SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Anexo e)

Dirección General de Bibliotecas UAQ



Dip. Dr. Marco Antonio León Hernández
 Coordinador de la Fracción Parlamentaria de
 Convergencia

0120
LV
 LEGISLATURA
 QUERÉTARO

Santiago de Querétaro, Qro., a 10 de diciembre del 2007

Presidencia del Poder Legislativo
 de Querétaro
 Oficina de Partes

10 DIC. 2007

hora: 11:14 am

Anexos: 08683

FPC. I. No. 39

**QUINGUAGESIMA QUINTA LEGISLATURA DEL
 ESTADO DE QUERÉTARO.**

PRESENTE.

Marco Antonio León Hernández, diputado ante esta Legislatura, en nombre propio y de la Fracción Parlamentaria que represento de "CONVERGENCIA", en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 33 fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga, 9 Fracción I, 144 y 145 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, me permito someter a la consideración del Pleno de esta Soberanía, la siguiente:

INICIATIVA DE LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Con fundamento en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Sentido de la iniciativa

La definitiva consolidación de las sociedades democráticas a fines del siglo XX ha importado un reconocimiento sin paralelo histórico a la libertad del hombre, lo cual no sólo se manifiesta en el orden material o corpóreo (libertad personal, libertad económica, libre acceso al dominio, libertad de contratación, etc.), sino también en el ámbito de la conciencia, en el terreno de las valoraciones y, por ende, en el de la ética¹. El ser libre para determinar la moral de la conducta, en otras palabras, para ordenarse de acuerdo con los propios principios, ha originado en grandes sectores de la doctrina una firme convicción acerca de la libertad moral individualista, es decir, aquella que busca la protección de la

¹ Lo cual se vincula de inmediato con el gran desarrollo del principio de autonomía, según el cual, en materia bioética, "es el afectado por la beneficencia o no-maleficencia quien debe, autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de actos que atañen principalmente a sus intereses. Bajo ese mismo criterio, le corresponde también evaluar si la omisión o la negativa de ejecutar un acto tiene consecuencias tolerables o un riesgo sustentable". Cfr. Kottow M., *Introducción a la Bioética*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1995, p. 73.

conciencia y la responsabilidad por la decisión propia, sin intervención de terceros, ni siquiera de quienes esgriman como argumentos los de la protección y salvaguarda de la comunidad. De esta forma, cada uno actuando de acuerdo con sus propios principios e interpretaciones sobre la realidad, respetado y protegido en esa manera de vivir y de proceder, verdaderamente es capaz de aportar al ámbito en el cual se desarrolla, a través de la reflexión, la elección y la competencia de posturas que conlleva la necesaria política de los acuerdos.

El propio sistema democrático intencionadamente soslaya el problema valórico, ya sea por afán de supervivencia, de integración de disidentes o de su imposición como modelo universal. En efecto, el modelo actual fuerza la contraposición de la ética pública y de la ética privada (o individual), considerando a la primera como aquel núcleo de contenidos que, por erigirse en condición de una convivencia plural pacífica, se consideraría jurídicamente exigible y a la segunda como un conjunto de dimensiones omnicomprendivas del bien que cada ciudadano puede privadamente suscribir y que no puede extenderse a los demás ciudadanos, pues significaría una pretensión de imponer sobre éstos creencias ajenas². Si bien tal cosa ha generado un amplio debate, la verdad es que cada vez son más las sociedades en las que crece la exigencia de no intervención alguna del grupo humano en el campo de la ética individual o privada, y en los que se deja limitada la ética pública a lo que Andrés Ollero llama, en perfecta concordancia con las características actuales de la democracia, una *ética procedimental*, que no señala criterios ni establece conductas obligatorias para alcanzar el bien y que se basa en el carácter trascendente y categórico de la pura racionalidad comunicativa del hombre³.

De allí que el culto por la ética individual y privada se vuelva hacia el pluralismo, el cual se eleva desde hecho sociológico a la categoría ética, como un freno a la pretensión de imponer una sola visión del mundo, haciendo uso opresivo del poder a favor de una determinada concepción ética⁴. Tal cosa deriva en la consideración de una ética individual que obedece a ciertas premisas claramente identificables.

La más relevante de esas premisas consiste en que, dado que el *acuerdo valórico* es muy difícil de lograr, el sistema social no debe aspirar a más que un consenso procedimental⁵, por lo cual la búsqueda de la verdad y del bien fuera

² Al respecto, resulta interesante analizar las tesis contrapuestas de Pescos G y Martínez B, *Ética, poder y derecho. Reflexiones ante el fin de siglo*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1995; como positivista, teme los riesgos de "imponer la ética pública como ética privada y convertir a los ciudadanos en obligados creyentes" (p. 17); y la tesis de Ollero Tassara A., *Derecho y Moral entre lo público y lo privado*, Estudios Públicos, 1998, quien considera que "la ética pública, en cuanto marca los criterios que han de organizar la vida social, desborda cuando mucho una dimensión meramente procedimental y formal. Exige determinados contenidos materiales, sin perjuicio que su alcance sea más modesto que el omnicomprendivo de las éticas privadas".

³ Ollero Tassara A., *Derecho y Moral entre lo público y lo privado*, Estudios Públicos, 1998, pp. 23-24.

⁴ *Ibid.*, p. 31.

⁵ Resulta paradigmática la postura de H. Tristram Engelhardt que hoy se ha convertido en una cita de *culto* en el ámbito de la Bioética laica: "El principio de autoridad moral subraya la circunstancia de que, cuando Dios no es escuchado por todos de la misma manera, cuando no

de los aspectos formales es tarea estrictamente individual. Tal cosa, sin duda, significa para el pluralismo dirigir el camino de la sociedad hacia el consenso posible en la diversidad.

En esta perspectiva, defender a ultranza que la ética sustantiva resulte patrimonio exclusivo de la individualidad del hombre, se visualiza como un freno para el poder estatal, ya que la organización política se encontrará impedida de legislar respecto de las conciencias de los individuos, no podrá perseguirlos por sus opiniones ni forzarlos a suscribir normas morales que no compartan, salvaguardándose así la libertad y la dignidad de las personas, ya que, bajo este prisma, tal vez el componente más relevante de aquéllos que conforman el trato digno para con el individuo de la especie humana está constituido por la igualdad en la libertad que antes se mencionó y que significa ser libre para pensar y actuar de acuerdo con el pensamiento propio.

Por consiguiente, el desarrollo de la Bioética con un sentido casuista, basada en principios operativos más que radicales, tratada como una ciencia de posibles y no de deberes absolutos, importa una base de consenso social respecto de problemas antaño considerados de resolución objetiva por una moral heterónoma y universal, hoy circunscritos a la necesidad de acuerdo social sobre lo aceptable y lo inaceptable, pero teniendo muchas veces en cuenta las circunstancias y sensibilidades particularísimas del caso⁶.

En este sentido, el Derecho y sus distintas ramas siguen una suerte muy similar a la del actual tratamiento de la Bioética y, desde esta perspectiva, son disciplinas hermanadas en la postmodernidad, mucho más de lo que sus cultores separados puedan temer. En efecto, sobre la base antes explicada, la Constitución y, en general, las cartas de reconocimiento de derechos, locales o internacionales, son tratadas —entonces— no como el marco en el que el pluralismo encuentra pautas de desenvolvimiento, sino como parte de la construcción puesta allí precisamente para que ese pluralismo no sea vulnerado, toda vez que el respeto por la individualidad y por la ética individual no se considera un producto social, sino una prerrogativa de la cual debe gozar cada individuo por ser tal, que se superpone a cualquier regulación jurídica —por más alto rango que ésta tenga— a su respecto.

todos pertenecen a una comunidad claramente definida y estrechamente unida y, ya que la razón fracasa en el intento de descubrir una moral canónica dotada de contenido, la autorización o autoridad moral justificada secularmente no se deriva de Dios, ni de la visión moral de una comunidad moral, ni de la razón, sino de los individuos. En este contexto caracterizado por la "sordera" hacia las palabras de Dios y por el fracaso de la razón, los extraños morales se encuentran como individuos" Engelhardt HT. *Los fundamentos de la bioética*, Barcelona, Paidós, 1995, p. 21.

⁶ No es casual que los sentenciadores de varios casos con connotaciones bioéticas reconozcan que lo solicitado por el requirente, en algunos casos puede ser "visto" como adecuado, pero que ello no justifica aplicar esa pretensión a todos los casos, habida consideración de los riesgos sociales que tal cosa puede significar. No se trata, en consecuencia, de una definición de lo bueno o de lo malo per se, sino de la selección de ciertas medidas razonables, atendidas las diversas posibilidades casuísticas y teniendo en consideración los riesgos potenciales de la decisión.

Ello, podríamos decirlo así, sitúa al Derecho positivo en un ámbito de clara subordinación respecto del postulado y de la necesidad de una ética individual y hace del Bioderecho un producto que, más que una juridización de la Bioética, representa una bioetización práctica del Derecho.

Es efectivo que eutanasia y suicidio representan tópicos que han preocupado a la Filosofía y, después, a la Ciencia Jurídica desde hace cientos de años, pero no es menos cierto que, en el ámbito de la proliferación de derechos que ha tenido lugar a partir de la segunda mitad del siglo XX, han visto el apogeo del debate ya no relativo a su reprobación moral, sino más bien a su despenalización primero y, luego, elevación a rango de garantías en la perspectiva de los nuevos derechos o derechos de tercera generación.

Sin duda los grandes fundamentos para esta paulatina transformación de figuras punibles en elementos representativos de garantías constitucionales han sido básicamente tres:

a) La lenta imposición del concepto de "*calidad de vida*" por sobre el de "sacralización o santidad de la vida"⁷.

b) La consideración de que parte de la intimidad o privacidad del hombre representa el ejercicio autónomo de una serie de actos y la toma de decisiones sobre materias tan relevantes como la vida y la muerte.

c) La concepción de que el consentimiento es el gran elemento de justificación de las conductas, al punto de relevarlas de reprochabilidad penal, toda vez que el tercero no actuaría bajo el supuesto del dominio del acto sino como una suerte de instrumento o de herramienta de quien pide ser muerto o ser ayudado a quitarse la vida⁸.

⁷ Para Dan Brock existen cuatro componentes que permiten identificar una "buena vida" o vida de "calidad": "1. Funciones primarias (como movilidad y comunicación, que se usan para llevar a cabo casi todos los planes vivenciales); 2. funciones específicas del agente (que se usan para llevar a cabo un plan vivencial de un agente en particular); 3. satisfacción de los deseos; y 4. felicidad". Brock D., "Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y de la ética médica", en Nussbaum MC y Sen A. (comp.), *La calidad de vida*, D. F., México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 183.

⁸ La sentencia de la Corte Constitucional de Colombia que, en 1997, postuló la despenalización de la eutanasia, reúne en sus cuatro aspectos principales una muy buena síntesis de los argumentos que se utilizan hoy para postular a la eutanasia y al suicidio asistido como derechos. A saber:

1. "Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo ella es deseable y compatible con la dignidad humana".

2. "El Estado no puede oponerse a la decisión de un individuo que no desea seguir viviendo y que solicita que le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad".

3. "La actuación del sujeto activo carece de antijuridicidad porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que, por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir".

II. La experiencia en el entorno internacional y nacional

El caso específico que mediante esta ley se pretende regular no es una novedad ni para la sociedad política ni para la sociedad civil, y no es novedosa porque ya en las antiguas civilizaciones se trataba de asunto que exigía la deliberación filosófica y jurídica. Hoy en días son diversas las experiencias de los países que han decidido, de una vez por todas, legislar sobre esta directiva que se le ha denominado de diferentes maneras: testamento vital o testamento biológico, *living will*. Así, por ejemplo, la Asociación Médica Mundial define al instrumento mediante el cual se manifiesta la voluntad anticipada como

*"(...)un documento escrito y firmado o una declaración verbal ante testigos, en el cual una persona expresa sus deseos con respecto a la atención médica que quiere o no quiere recibir si queda inconsciente o si no puede expresar su voluntad."*⁹

En este mismo sentido, este órgano consultivo enumera brevemente las recomendaciones que consideran como principios orientadores en la práctica médica;¹⁰ estos lineamientos o recomendaciones los enlista de la siguiente manera:

a) Se debe respetar la voluntad anticipada debidamente registrada, a menos que exista una base razonable para suponer que no es válida porque ya no representa los deseos del paciente o porque la comprensión del paciente no era cabal al momento de preparar la directiva. Si la voluntad anticipada es contraria a las convicciones del médico se debe prever el traspaso de la atención del paciente a otro médico que lo acepte.

b) Si el médico no está seguro de la validez de una voluntad anticipada para terminar un tratamiento que prolongue la vida, debe pedir la opinión de la familia o del representante legal del paciente en cuestión y debe pedir al menos la opinión de otro colega o del comité de ética correspondiente. La familia o el representante legal deben estar especificados en la voluntad anticipada, ser de confianza y estar dispuestos a atestiguar sobre las intenciones expresadas en la voluntad anticipada por el firmante. El médico debe tomar en cuenta toda legislación pertinente sobre el reemplazo de la toma de decisiones para los pacientes que no sean competentes.

c) Se debe aconsejar a los pacientes la revisión periódica de su voluntad anticipada.

4. "El caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada".

⁹ Consultado el día 30 de noviembre de 2007 en <http://www.wma.net/s/policy/w14.htm>

¹⁰ Ibidem.

8. Si no existe una voluntad anticipada o un reemplazante que tome una decisión, designado legalmente, el médico debe aplicar el tratamiento que considere sea mejor para el paciente.

Por otra parte, como ya se dijo, son varias las naciones y las épocas que han regulado el tema de la voluntad anticipada:

- Tras un intenso debate público prolongado por más de 25 años, en abril de 2001 el Senado holandés aprobó el proyecto de ley que regula la eutanasia y que entró en vigor el 01 de abril de 2002. Con esto Holanda es el primer país del mundo en el que, bajo estrictas condiciones, permite tanto la eutanasia activa como la pasiva y el suicidio asistido y reconoce legalmente el testamento de vida.
- El pasado 13 de abril de 2005 el parlamento francés adoptó una Ley que, sin legalizar la eutanasia, permite dejar morir "laissez mourir" a los enfermos sin esperanza de curación o en fase terminal. Otorga a los pacientes terminales el derecho a morir permitiéndoles poner fin al tratamiento médico, esto es, una forma de eutanasia pasiva. Pero no legaliza la eutanasia activa. También permite a los doctores administrar analgésicos a los pacientes que han decidido terminar con el tratamiento terapéutico, incluso si tales drogas aceleran la muerte.
- En países europeos como Alemania y Suiza es permitido el suicidio asistido y reconocen legalmente el testamento de vida. España permite el suicidio asistido. Mientras que el Reino Unido y Dinamarca reconocen legalmente el testamento de vida.
- El testamento de vida también es reconocido en Australia (por cuatro estados) y Canadá (las provincias de la Columbia Británica: Manitoba, Nova Scotia, Ontario y Québec desde 1992).
- La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, publicada en BOJA el 31 de octubre de 2003, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce para que una persona pueda ejercer su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

"Esta ley tiene como objetivo regular aquellas situaciones críticas en las que los profesionales sanitarios deben tomar decisiones sobre la vida de sus pacientes ante la incapacidad de éstos para expresarse por sí mismos." Según se advierte tales situaciones provocaron dificultades, en las relaciones entre médico y familiares, mismas que se evitarían dando la oportunidad a toda la ciudadanía andaluza de ejercer el derecho a declarar su voluntad vital anticipada.

Para la puesta en marcha de este derecho, la Consejería de Salud puso en marcha el "Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía"; donde se recogen la totalidad de las declaraciones de voluntades vitales anticipadas presentadas e inscritas. Al contenido de las mismas sólo el médico que está atendiendo al paciente en ese momento crítico podrá tener acceso, y siempre que el paciente no pueda expresar su voluntad por sí mismo.

Aspectos básicos de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada de la Ley 5/2003 de la Comunidad Autónoma de Andalucía:

- ✓ La declaración de voluntad vital anticipada es el derecho que se tiene a decidir sobre las actuaciones sanitarias de las que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto en que, llegado el momento, la persona carezca de capacidad para decidir por sí misma.
 - ✓ El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad o menor emancipada que esté en disposición de decidir con arreglo a sus convencimientos y preferencias. Ha de hacerse personalmente.
 - ✓ Esta declaración sólo es vigente por ahora en Andalucía y puede modificarse o anularse en cualquier momento que lo desee por el mismo procedimiento por el que se inscribió en el registro la primera vez.
- En España han sido las Comunidades Autónomas las que han dado el paso de regular por vía legal este tipo de documentos (Ley 21/2000, de Cataluña, Ley gallega, la Ley 12/2001 de Madrid y Ley 2/02 de La Rioja y la Ley Foral Navarra de 2002) y en ese ámbito normativo, ya antes, el Consejo de Europa en el Convenio de Oviedo de 1997 había abierto la puerta a estos "testamentos".

Su fundamento es prácticamente el mismo que el del consentimiento informado (autonomía de la persona, dignidad, proscripción del "paternalismo") pues, al fin y a la postre, no deja de ser sino la plasmación de la voluntad del paciente en casos en los cuales deba someterse a una intervención en momentos críticos para su vida, sin que goce de la capacidad suficiente para mostrar sus deseos ni otorgar su consentimiento.

- En España, la Ley 21/2000 de Cataluña lo define en el artículo 8. 1 como *"el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad..."*.

La anterior definición es muy semejante a la recogida en otras normas autonómicas que regulan esta materia. Algún autor como Francino i Batlle diferencia entre estos documentos y lo que sería en puridad el testamento vital como concreción de esos documentos; el documento se correspondería con esa definición mientras que el testamento vital haría

referencia al documento en el que se resuelve sobre la aplicación de actos médicos que puedan determinar el alargamiento o interrupción de la vida del paciente. Esta diferencia doctrinal tiene su reflejo normativo en el artículo 8. 1. 2 de la Ley Foral Navarra.

- En México el único recurso lícito con que cuentan las personas enfermas en estado terminal para acabar con su vida es la *eutanasia pasiva*, pues tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte. Ya han sido varias las iniciativas que se han presentado por diversos grupos parlamentarios y en momentos diferentes de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión:

a) La iniciativa de *Ley para Incluir el Derecho Personal a las Voluntades Anticipadas en la Ley General de Salud*, presentada por diputados del Partido Acción Nacional de la LVIII Legislatura.

b) La iniciativa de ley que reforma el Código Penal Federal y el Código Civil Federal y crea la Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, del grupo parlamentario del PRD, en la sesión de la comisión permanente del miércoles 18 de mayo de 2005 de la LIX Legislatura.

c) La presenta por los senadores del grupo parlamentarios del Partido Acción Nacional intitulada iniciativa de "Ley General que Garantiza los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal", presentada en la sesión de la comisión permanente del miércoles 22 de agosto de 2007 de la LX Legislatura.

III. Contenido y alcance de la Ley

Previo a la exposición del contenido y alcance de esta ley, es necesario aclarar que lo que aquí se propone no es la eutanasia activa como se le conoce en la doctrina, pues en ningún caso la decisión personal puede confundirse con la eutanasia, donde se participa activamente en la muerte del paciente y que además ésta no es conciliable con los derechos que consagra nuestra Constitución y leyes derivadas en nuestro país.

Lo anterior obedece al hecho de que actualmente muchas personas están conscientes de que se tiene un derecho individual, una ética "superindividual", una prerrogativa individualísima que les permite negar u otorgar el consentimiento para someterse a un procedimiento clínico, quirúrgico o invasivo, pero que además en el caso del paciente o enfermo en etapa terminal, que no existe ya un tratamiento efectivo, sino paliativo.

Y es, precisamente, por tratarse de la dignidad de la persona humana, como un valor invulnerable e irrenunciable, que se debe permitir al individuo usar y disfrutar de ese libre albedrío para que, en un acto de previsión, pueda optar o negarse a que se le practiquen recursos extraordinarios que en muchas ocasiones se advierten desproporcionados y agresivos, pues, como se aclaró,

en el caso de pacientes terminales resultan ser sólo paliativos e inconducentes, intervenciones dilatorias de un sufrimiento inmerecido que se traduce en una vejación al espacio emocional y sentimental de los familiares. Se trata de respetar la libertad de amar y el derecho de morir.

Se debe dejar claro que la presente ley no incluye al médico en la decisión de suspender un tratamiento (eutanasia activa), pues su obligación profesional es, precisamente, la de atender al paciente hasta el último momento, y siempre deberá procurar evitar el sufrimiento; el declarante, por su parte, puede pedir que no se le prolongue la vida de manera innecesaria, ni por medios artificiales, pero nunca podrá pedir que se le acelere su muerte.

Es por todo lo anterior que se propone legislar sobre la determinación de las voluntades anticipadas, para que de esta manera tanto el sector salud como los propios médicos accedan a una vía más razonable encaminada a ofrecerle al enfermo en situación terminal una salida digna y al familiar la reducción de todo sufrimiento innecesario.

Ahora bien, de igual modo es menester aclarar que, para el ejercicio del derecho a formalizar una declaración de voluntad vital anticipada, esta Ley posibilita su ejercicio a todo individuo mayor de edad y a todo aquél que goce de facultades intelectivas y volitivas apropiadas, como es el caso de los menores emancipados o aquellos incapacitados judicialmente, siempre que en la resolución judicial no se disponga expresamente lo contrario respecto a estas facultades.

Esta norma prevé, como requisito de validez de la declaración, que la voluntad sea emitida por escrito, con plena identificación de su autor y que sea inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de la Secretaría de Salud, que se crea a tal efecto.

A diferencias de otras iniciativas, la que hoy se propone en esta fórmula se han perseguido dos finalidades:

a) Evitar el tener que recurrir a terceros, como son testigos o fedatarios públicos, para un acto que se sitúa en la esfera de la autonomía personal y la intimidad de las personas, y

b) Poder garantizar la efectividad de esta declaración, haciéndola accesible para los responsables de su atención sanitaria que, de otra manera y por desconocimiento sobre su existencia, podrían prescindir de ella.

Una forma de evitar el posible escenario descrito en el inciso b) esta Ley, como innovación sobre otros proyectos de similares características, establece un sistema de acceso y notificación de estos documentos, de tal forma que su existencia sea detectable con facilidad y eficacia. Para ello, la Ley establece la obligatoriedad de consulta al citado Registro para todo el personal sanitario responsable de la atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma.

También se resalta la preocupación por dotar a la declaración de voluntad vital anticipada de la mayor seguridad y eficacia para lo que —junto al carácter prevalente de la declaración, previsto en el artículo 7 del texto legal—, se regula, en el artículo 8, lo relativo a la revocación de la misma.

Así, por último, en la disposición adicional única del texto legal, se procede a modificar el Código Penal para el Estado de Querétaro a fin de eximir de responsabilidad penal al personal médico involucrado para este fin.

Con esta Ley se pretende concretizar, con el máximo respeto a sus libertades, una situación que resulta necesarísimo al paciente en situación terminal y viene también a dotar de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, desproporcionadas e innecesarias, objetivos que, sin duda ninguna, contribuirán al bienestar general, al respeto a las libertades personales y a construir una sociedad más justa y solidaria.

En mérito de lo anteriormente expuesto, someto a este órgano deliberativo la siguiente iniciativa de

LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 1. (Objeto) La presente Ley tiene por objeto regular, en el estado de Querétaro, la declaración de voluntad anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

Para efecto de lo previsto en el párrafo anterior, se observará lo siguiente:

- a) Toda persona, previendo un estado de enfermedad terminal, irreversible e incurable, podrá manifestar, de forma anticipada, su oposición a tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando éstos sean considerados desproporcionados, extraordinarios e innecesarios, y tan sólo sirva para prolongar la agonía.
- b) El médico y el equipo de salud deberán mantener todas las medidas no extraordinarias ni desproporcionadas que permitan mitigar el dolor y el sufrimiento, hasta el final del paciente.
- c) El médico o equipo de salud que tenga a cargo la salud del paciente terminal, acatará la voluntad de éste, de oponerse a la utilización de recursos extraordinarios, desproporcionados e innecesarios.
- d) Ningún profesional que haya actuado en concordancia con los deseos expresados por el paciente en la declaración de voluntad anticipada estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Artículo 2. (Garantía del consentimiento informado). Previo a la declaración de voluntad anticipada, el responsable de la unidad administrativa denominada Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, remitirá al declarante al personal correspondiente a fin de que se le asesore y oriente médica y psicológicamente sobre el alcance y efectos del acto.

Artículo 3. (Concepto de declaración de voluntad anticipada) Para los efectos de esta Ley, se entiende por declaración de voluntad anticipada la manifestación escrita hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas descritas en el segundo párrafo del artículo anterior en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

Artículo 4. (Contenido de la declaración) En la declaración de voluntad anticipada, su autor podrá manifestar:

- a) Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.
- b) La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que éste proceda.
- c) Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.

Artículo 5. (Capacidad para otorgar la declaración) La declaración de voluntad anticipada podrá ser emitida por un mayor de edad o un menor emancipado.

Los incapacitados judicialmente podrán emitir declaración de voluntad vital anticipada, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacidad. No obstante, si el personal facultativo o las autoridades responsables del Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrán solicitar a los tutores o curadores para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso, que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacidad ya establecida.

Artículo 6. (Requisitos de la declaración) Para que la declaración de voluntad anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la

identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar del otorgamiento, y que se inscriba en el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, previsto en el artículo 9 de esta Ley.

Para los efectos del artículo 2 de esta ley, en el documento a que se refiere el párrafo anterior, deberá establecerse una leyenda en la que se advierta que el autor ha sido informado, asesorado y orientado sobre el alcance y efectos de su determinación. La sola omisión de esta disposición dejará sin efecto alguno el documento en el que queda manifestado la voluntad anticipada.

Si no supiere o no pudiere firmar, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor.

En el supuesto previsto en el artículo 3, inciso b), se requiere que el representante esté plenamente identificado y que, además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

Artículo 7. (Verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración) Los funcionarios dependientes de la Secretaría de Salud responsables del Registro de Voluntades Anticipadas, procederán a la constatación de la personalidad y capacidad del autor, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la presente Ley.

Artículo 8. (Eficacia de la declaración) La declaración de voluntad anticipada, una vez inscrita en el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud previsto en el artículo 9 de esta Ley, será eficaz, de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico, cuando sobrevengan las situaciones previstas en ella y en tanto se mantengan las mismas. Dicha declaración prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en su atención sanitaria.

Artículo 9. (Revocación de la declaración) La declaración de voluntad anticipada podrá ser modificada por su autor en cualquier momento y cumpliendo los requisitos exigidos para su otorgamiento. El otorgamiento de una nueva declaración de voluntad anticipada revocará las anteriores, salvo que la nueva tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en las mismas, circunstancia que habrá de manifestarse expresamente.

Si una persona ha otorgado una declaración de voluntad anticipada y posteriormente emite un consentimiento informado eficaz que contraría, exceptúa o matiza las instrucciones contenidas en aquella, para la situación presente o el tratamiento en curso, prevalecerá lo manifestado mediante el consentimiento informado para ese proceso sanitario, aunque a lo largo del mismo quede en situación de no poder expresar su voluntad.

Si el representante previsto en el artículo 3, inciso b), revocase su aceptación ante el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, este organismo comunicará al interesado que ha quedado sin efecto la designación inicial para que conozca esta circunstancia y pueda designar nuevo representante, si lo desea.

Artículo 10. (Registro de Voluntades Anticipadas de Andalucía) Se crea el Registro de Voluntades Anticipadas del Estado de Querétaro como unidad adscrita de la Secretaría de Salud, para la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad anticipada emitidas en el estado de Querétaro independientemente del centro hospitalario en el que pretenda ingresar o ingrese el posible paciente terminal.

Cuando se preste atención sanitaria a una persona en un centro hospitalario privado o público de la esfera estatal o municipal, que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en el artículo 3 de esta Ley, los profesionales sanitarios responsables del proceso consultarán si existe en el Registro de Voluntades Anticipadas constancia del otorgamiento de voluntad anticipada y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.

TRANSITORIOS

PRIMERO: La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del gobierno del estado "La Sombra de Arteaga".

SEGUNDO: En plazo no mayor a noventa días el Ejecutivo del estado, a través de la Secretaría de Salud, mediante reglamento determinará la organización y funcionamiento del citado Registro de Voluntades Anticipadas, asegurando en todo caso la confidencialidad y protección de datos personales, con el objetivo de dotar de efectividad a las declaraciones de voluntad anticipada; asimismo reglamentará los mecanismos de acceso y consulta por parte del personal médico de centros hospitalarios privados, el tipo de personal que tendrá acceso al Registro, los términos y condiciones, así como los mecanismos de acceso a la consulta para los casos previstos en el segundo párrafo del artículo 9 de esta ley.

**ATENTAMENTE
SUGRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN**

anexar los documentos como prueba en la que se sustentó;

- II. Una vez recibida la queja, la Comisión de Peritos Valuadores deberá remitir copia de la misma a la Comisión Revisora para que dentro del plazo de diez días hábiles realice las gestiones pertinentes y emita un dictamen para resolver la controversia.

Capítulo duodécimo
De los recursos

ARTÍCULO 97.- En lo que se refiere a los procedimientos de responsabilidad previstos en la presente Ley, será procedente el recurso de revisión, sujetándose a lo que establece la Ley del Procedimiento Administrativo para el Estado y Municipios.

TRANSITORIOS

Artículo Primero.- La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado "La Sombra de Arteaga".

Artículo Segundo.- El Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Gobierno será la dependencia encargada de resolver sobre la interpretación y aplicación de la presente ley.

Artículo Tercero.- Dentro de los noventa días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente ordenamiento, la Secretaría de Gobierno convocará y coadyuvará con los peritos valuadores para que constituyan la asociación denominada "Consejo de peritos valuadores del Estado de Querétaro" prevista en el artículo 36 de la presente ley.

Artículo Cuarto.- En un plazo no mayor de noventa días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, los peritos valuadores con nombramiento expedido en fecha anterior a la vigencia de la presente, deberán ocurrir a la Secretaría de Gobierno a ratificar su voluntad de continuar ejerciendo la actividad de perito valuador. Transcurrido el plazo señalado y caso de no ocurrir a la ratificación, se entenderá como falta de interés de continuar actuando como perito valuador autorizado por el Ejecutivo del Estado, cesando de manera definitiva en sus funciones.

Artículo Quinto.- Los peritos valuadores con nombramiento expedido en fecha anterior a la vigencia de la presente ley y que no cuenten con la cédula profesional a que hace referencia la fracción IV del artículo 6º de la misma, contarán con un plazo de tres años para obtenerla y acreditar ante el Consejo de Peritos que han concluido los estudios de la especialidad o grado superior en valuación inmobiliaria. Transcurrido el plazo señalado sin haber acreditado la obtención de la cédula profesional, se

entenderá como falta de interés de continuar actuando como perito valuador autorizado por el Ejecutivo del Estado, cesando de manera definitiva en sus funciones.

Artículo Sexto.- Dentro de los primeros sesenta días hábiles posteriores a la entrada en vigor de la presente Ley, se realizarán elecciones para nombrar a la mesa directiva del Consejo de Peritos Valuadores del Estado, misma que terminará su ejercicio dentro de los quince primeros días del mes de mayo del que sería el segundo año de funciones.

Artículo Séptimo.- Las Normas Técnicas y metodologías complementarias para la realización y prestación de los avalúos que amparan la presente Ley, serán propuestas por el Consejo de Peritos Valuadores del Estado a la Dirección de Catastro del Estado dentro de los sesenta días hábiles posteriores a la entrada en vigor de la presente Ley, siendo esta última quien las revisará y en su caso aprobará, debiendo publicarse en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado "La Sombra de Arteaga".

ATENTAMENTE

DIP. RICARDO MARTÍNEZ ROJAS RUSTRIÁN

DIP. FERNANDO URBIOLA LEDESMA

Iniciativa de Ley de Declaración de Voluntad Anticipada. Presentada por el Diputado Marco Antonio León Hernández. (Tumo a Comisión)

Santiago de Querétaro, Qro., a 10 de diciembre del 2007
FPC. I. No. 39

QUINCUAGESIMA QUINTA LEGISLATURA DEL
ESTADO DE QUERÉTARO.
P R E S E N T E.

Marco Antonio León Hernández, diputado ante esta Legislatura, en nombre propio y de la Fracción Parlamentaria que represento de "CONVERGENCIA", en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 33 fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga, 9 Fracción I, 144 y 145 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, me permito someter a la consideración del Pleno de esta Soberanía, la siguiente:

INICIATIVA DE LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD
ANTICIPADA

Con fundamento en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Sentido de la iniciativa

LV
LEGISLATURA
QUERÉTARO

La definitiva consolidación de las sociedades democráticas a fines del siglo XX ha importado un reconocimiento sin paralelo histórico a la libertad del hombre, lo cual no sólo se manifiesta en el orden material o corpóreo (libertad personal, libertad económica, libre acceso al dominio, libertad de contratación, etc.), sino también en el ámbito de la conciencia, en el terreno de las valoraciones y, por ende, en el de la ética¹. El ser libre para determinar la moral de la conducta, en otras palabras, para ordenarse de acuerdo con los propios principios, ha originado en grandes sectores de la doctrina una firme convicción acerca de la libertad moral individualista, es decir, aquella que busca la protección de la conciencia y la responsabilidad por la decisión propia, sin intervención de terceros, ni siquiera de quienes esgriman como argumentos los de la protección y salvaguarda de la comunidad. De esta forma, cada uno actuando de acuerdo con sus propios principios e interpretaciones sobre la realidad, respetado y protegido en esa manera de vivir y de proceder, verdaderamente es capaz de aportar al ámbito en el cual se desarrolla, a través de la reflexión, la elección y la competencia de posturas que conlleva la necesaria política de los acuerdos.

El propio sistema democrático intencionadamente soslaya el problema valórico, ya sea por afán de supervivencia, de integración de disidentes o de su imposición como modelo universal. En efecto, el modelo actual fuerza la contraposición de la ética pública y de la ética privada (o individual), considerando a la primera como aquel núcleo de contenidos que, por erigirse en condición de una convivencia plural pacífica, se consideraría jurídicamente exigible y a la segunda como un conjunto de dimensiones omnicomprendivas del bien que cada ciudadano puede privadamente suscribir y que no puede extenderse a los demás ciudadanos, pues significaría una pretensión de imponer sobre éstos creencias ajenas². Si bien tal cosa ha generado

un amplio debate, la verdad es que cada vez son más las sociedades en las que crece la exigencia de no intervención alguna del grupo humano en el campo de la ética individual o privada, y en los que se deja limitada la ética pública a lo que Andrés Ollero llama, en perfecta concordancia con las características actuales de la democracia, una *ética procedimental*, que no señala criterios ni establece conductas obligatorias para alcanzar el bien y que se basa en el carácter trascendente y categórico de la pura racionalidad comunicativa del hombre³.

De allí que el culto por la ética individual y privada se vuelva hacia el pluralismo, el cual se eleva desde hecho sociológico a la categoría ética, como un freno a la pretensión de imponer una sola visión del mundo, haciendo uso opresivo del poder a favor de una determinada concepción ética⁴. Tal cosa deriva en la consideración de una ética individual que obedece a ciertas premisas claramente identificables.

La más relevante de esas premisas consiste en que, dado que el *acuerdo valórico* es muy difícil de lograr, el sistema social no debe aspirar a más que un consenso procedimental⁵, por lo cual la búsqueda de la verdad y del bien fuera de los aspectos formales es tarea estrictamente individual. Tal cosa, sin duda, significa para el pluralismo dirigir el camino de la sociedad hacia el consenso posible en la diversidad.

En esta perspectiva, defender a ultranza que la ética sustantiva resulte patrimonio exclusivo de la individualidad del hombre, se visualiza como un freno para el poder estatal, ya que la organización política se encontrará impedida de legislar respecto de las conciencias de los individuos, no podrá perseguirlos por sus opiniones ni forzarlos a suscribir normas morales que no compartan, salvaguardándose así la libertad y la dignidad de las personas, ya que, bajo este prisma, tal vez el componente más relevante de aquéllos que conforman el trato digno para con el individuo de la especie humana está constituido por la igualdad en la libertad que antes se mencionó y que

¹ Lo cual se vincula de inmediato con el gran desarrollo del principio de autonomía, según el cual, en materia bioética, "es el afectado por la beneficencia o no-maleficencia quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de actos que atañen principalmente a sus intereses. Bajo ese mismo criterio, le corresponde también evaluar si la omisión o la negativa de ejecutar un acto tiene consecuencias tolerables o un riesgo sustentable". Cfr. Kotow M., *Introducción a la Bioética*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1995, p. 73.

² Al respecto, resulta interesante analizar las tesis contrapuestas de Peccas G y Martínez B, *Ética, poder y derecho. Reflexiones ante el fin de siglo*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1995; como positivista, teme los riesgos de "imponer la ética pública como ética privada y convertir a los ciudadanos en obligados creyentes" (p. 17); y la tesis de Ollero Tassara A., *Derecho y Moral entre lo público y lo privado*, Estudios Públicos, 1998, quien considera que "la ética pública, en cuanto marca los criterios que han de organizar la vida social, desborda cuando mucho una dimensión meramente procedimental y formal. Exige determinados contenidos materiales, sin perjuicio que su

alcance sea más modesto que el omnicomprendivo de las éticas privadas".

³ Ollero Tassara A., *Derecho y Moral entre lo público y lo privado*, Estudios Públicos, 1998, pp. 23-24.

⁴ *Ibid.*, p. 31.

⁵ Resulta paradigmática la postura de H. Tristram Engelhardt que hoy se ha convertido en una cita de culto en el ámbito de la Bioética laica: "El principio de autoridad moral subraya la circunstancia de que, cuando Dios no es escuchado por todos de la misma manera, cuando no todos pertenecen a una comunidad claramente definida y estrechamente unida y, ya que la razón fracasa en el intento de descubrir una moral canónica dotada de contenido, la autorización o autoridad moral justificada secularmente no se deriva de Dios, ni de la visión moral de una comunidad moral, ni de la razón, sino de los individuos. En este contexto caracterizado por la "sordera" hacia las palabras de Dios y por el fracaso de la razón, los extrínsecos morales se encuentran como individuos." Engelhardt HT. *Los fundamentos de la bioética*, Barcelona, Paidós, 1995, p. 21.

significa ser libre para pensar y actuar de acuerdo con el pensamiento propio.

Por consiguiente, el desarrollo de la Bioética con un sentido casuista, basada en principios operativos más que radicales, tratada como una ciencia de posibles y no de deberes absolutos, importa una base de consenso social respecto de problemas antaño considerados de resolución objetiva por una moral heterónoma y universal, hoy circunscritos a la necesidad de acuerdo social sobre lo aceptable y lo inaceptable, pero teniendo muchas veces en cuenta las circunstancias y sensibilidades particularísimas del caso⁶.

En este sentido, el Derecho y sus distintas ramas siguen una suerte muy similar a la del actual tratamiento de la Bioética y, desde esta perspectiva, son disciplinas hermanadas en la postmodernidad, mucho más de lo que sus cultores separados puedan temer. En efecto, sobre la base antes explicada, la Constitución y, en general, las cartas de reconocimiento de derechos, locales o internacionales, son tratadas —entonces— no como el marco en el que el pluralismo encuentra pautas de desenvolvimiento, sino como parte de la construcción puesta allí precisamente para que ese pluralismo no sea vulnerado, toda vez que el respeto por la individualidad y por la ética individual no se considera un producto social, sino una prerrogativa de la cual debe gozar cada individuo por ser tal, que se superpone a cualquier regulación jurídica —por más alto rango que ésta tenga— a su respecto.

Ello, podríamos decirlo así, sitúa al Derecho positivo en un ámbito de clara subordinación respecto del postulado y de la necesidad de una ética individual y hace del Bioderecho un producto que, más que una juridización de la Bioética, representa una bioetización práctica del Derecho.

Es efectivo que eutanasia y suicidio representan tópicos que han preocupado a la Filosofía y, después, a la Ciencia Jurídica desde hace cientos de años, pero no es menos cierto que, en el ámbito de la proliferación de derechos que ha tenido lugar a partir de la segunda mitad del siglo XX, han visto el apogeo del debate ya no relativo a su reprochación moral, sino más bien a su despenalización primero y, luego, elevación a rango de garantías en la perspectiva de los nuevos derechos o derechos de tercera

⁶ No es casual que los sentenciadores de varios casos con connotaciones bioéticas reconozcan que lo solicitado por el requirente en algunos casos puede ser "visto" como adecuado, pero que ello no justifica aplicar esa pretensión a todos los casos, habida consideración de los riesgos sociales que tal cosa puede significar. No se trata, en consecuencia, de una definición de lo bueno o de lo malo per se, sino de la selección de ciertas medidas razonables, atendidas las diversas posibilidades casuísticas y teniendo en consideración los riesgos potenciales de la decisión.

generación.

Sin duda los grandes fundamentos para esta paulatina transformación de figuras punibles en elementos representativos de garantías constitucionales han sido básicamente tres:

- a) La lenta imposición del concepto de "calidad de vida" por sobre el de "sacralización o santidad de la vida"
- b) La consideración de que parte de la intimidad o privacidad del hombre representa el ejercicio autónomo de una serie de actos y la toma de decisiones sobre materias tan relevantes como la vida y la muerte.
- c) La concepción de que el consentimiento es el gran elemento de justificación de las conductas, al punto de relevancias de reprochabilidad penal, toda vez que el tercero no actuaría bajo el supuesto del dominio del acto sino como una suerte de instrumento o de herramienta de quien pide ser muerto o ser ayudado a quitarse la vida⁷.

II. La experiencia en el entorno internacional y nacional

El caso específico que mediante esta ley se pretende

⁷ Para Dan Brock existen cuatro componentes que permiten identificar una "buena vida" o vida de "calidad": "1. Funciones primarias (como movilidad y comunicación, que se usan para llevar a cabo casi todos los planes vivenciales); 2. funciones específicas del agente (que se usan para llevar a cabo un plan vivencial de un agente en particular); 3. satisfacción de los deseos; y 4. felicidad" Brock D., "Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y de la ética médica", en Nussbaum MC y Sen A, (comp.), *La calidad de vida*, D. F., México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 183.

⁸ La sentencia de la Corte Constitucional de Colombia que, en 1997, postuló la despenalización de la eutanasia, reúne en sus cuatro aspectos principales una muy buena síntesis de los argumentos que se utilizan hoy para postular a la eutanasia y al suicidio asistido como derechos. A saber:

1. "Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo ella es deseable y compatible con la dignidad humana".
2. "El Estado no puede oponerse a la decisión de un individuo que no desea seguir viviendo y que solicita que le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad".
3. "La actuación del sujeto activo carece de antijuridicidad porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que, por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir".
4. "El caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada".

regular no es una novedad ni para la sociedad política ni para la sociedad civil, y no es novedosa porque ya en las antiguas civilizaciones se trataba de asunto que exigía la deliberación filosófica y jurídica. Hoy en días son diversas las experiencias de los países que han decidido, de una vez por todas, legislar sobre esta directiva que se le ha denominado de diferentes maneras: testamento vital o testamento biológico, *living will*. Así, por ejemplo, la Asociación Médica Mundial define al instrumento mediante el cual se manifiesta la voluntad anticipada como

*"(...) un documento escrito y firmado o una declaración verbal ante testigos, en el cual una persona expresa sus deseos con respecto a la atención médica que quiere o no quiere recibir si queda inconsciente o si no puede expresar su voluntad."*⁹

En este mismo sentido, este órgano consultivo enumera brevemente las recomendaciones que consideran como principios orientadores en la práctica médica;¹⁰ estos lineamientos o recomendaciones los enlista de la siguiente manera:

a) Se debe respetar la voluntad anticipada debidamente registrada, a menos que exista una base razonable para suponer que no es válida porque ya no representa los deseos del paciente o porque la comprensión del paciente no era cabal al momento de preparar la directiva. Si la voluntad anticipada es contraria a las convicciones del médico se debe prever el traspaso de la atención del paciente a otro médico que lo acepte.

b) Si el médico no está seguro de la validez de una voluntad anticipada para terminar un tratamiento que prolongue la vida, debe pedir la opinión de la familia o del representante legal del paciente en cuestión y debe pedir al menos la opinión de otro colega o del comité de ética correspondiente. La familia o el representante legal deben estar especificados en la voluntad anticipada, ser de confianza y estar dispuestos a atestiguar sobre las intenciones expresadas en la voluntad anticipada por el firmante. El médico debe tomar en cuenta toda legislación pertinente sobre el reemplazo de la toma de decisiones para los pacientes que no sean competentes.

c) Se debe aconsejar a los pacientes la revisión periódica de su voluntad anticipada.

8. Si no existe una voluntad anticipada o un reemplazante que tome una decisión, designado legalmente, el médico debe aplicar el tratamiento que considere sea mejor para el paciente.

⁹ Consultado el día 30 de noviembre de 2007 en <http://www.wma.net/s/policy/wv14.htm>

¹⁰ Ibidem.

Por otra parte, como ya se dijo, son varias las naciones y las épocas que han regulado el tema de la voluntad anticipada:

- Tras un intenso debate público prolongado por más de 25 años, en abril de 2001 el Senado holandés aprobó el proyecto de ley que regula la eutanasia y que entró en vigor el 01 de abril de 2002. Con esto Holanda es el primer país del mundo en el que, bajo estrictas condiciones, permite tanto la eutanasia activa como la pasiva y el suicidio asistido y reconoce legalmente el testamento de vida.
- El pasado 13 de abril de 2005 el parlamento francés adoptó una Ley que, sin legalizar la eutanasia, permite dejar morir "laissez mourir" a los enfermos sin esperanza de curación o en fase terminal. Otorga a los pacientes terminales el derecho a morir permitiéndoles poner fin al tratamiento médico, esto es, una forma de eutanasia pasiva. Pero no legaliza la eutanasia activa. También permite a los doctores administrar analgésicos a los pacientes que han decidido terminar con el tratamiento terapéutico, incluso si tales drogas aceleran la muerte.
- En países europeos como Alemania y Suiza es permitido el suicidio asistido y reconocen legalmente el testamento de vida. España permite el suicidio asistido. Mientras que el Reino Unido y Dinamarca reconocen legalmente el testamento de vida.
- El testamento de vida también es reconocido en Australia (por cuatro estados) y Canadá (las provincias de la Columbia Británica: Manitoba, Nova Scotia, Ontario y Québec desde 1992).
- La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, publicada en BOJA el 31 de octubre de 2003, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce para que una persona pueda ejercer su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. "Esta ley tiene como objetivo regular aquellas situaciones críticas en las que los profesionales sanitarios deben tomar decisiones sobre la vida de sus pacientes ante la incapacidad de éstos para expresarse por sí mismos." Según se advierte tales situaciones provocaron dificultades, en las relaciones entre médico y familiares, mismas que se evitarían dando la oportunidad a toda la ciudadanía andaluza de ejercer el derecho a declarar su voluntad vital anticipada. Para la puesta en marcha de este derecho, la

Consejería de Salud puso en marcha el "Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía"; donde se recogen la totalidad de las declaraciones de voluntades vitales anticipadas presentadas e inscritas. Al contenido de las mismas sólo el médico que esté atendiendo al paciente en ese momento crítico podrá tener acceso, y siempre que el paciente no pueda expresar su voluntad por sí mismo.

Aspectos básicos de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada de la Ley 5/2003 de la Comunidad Autónoma de Andalucía:

- ✓ La declaración de voluntad vital anticipada es el derecho que se tiene a decidir sobre las actuaciones sanitarias de las que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto en que, llegado el momento, la persona carezca de capacidad para decidir por sí misma.
- ✓ El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad o menor emancipada que esté en disposición de decidir con arreglo a sus convencimientos y preferencias. Ha de hacerse personalmente.
- ✓ Esta declaración sólo es vigente por ahora en Andalucía y puede modificarse o anularse en cualquier momento que lo desee por el mismo procedimiento por el que se inscribió en el registro la primera vez.
- En España han sido las Comunidades Autónomas las que han dado el paso de regular por vía legal este tipo de documentos (Ley 21/2000, de Cataluña, Ley gallega, la Ley 12/2001 de Madrid y Ley 2/02 de La Rioja y la Ley Foral Navarra de 2002) y en ese ámbito normativo, ya antes, el Consejo de Europa en el Convenio de Oviedo de 1997 había abierto la puerta a estos "testamentos".

Su fundamento es prácticamente el mismo que el del consentimiento informado (autonomía de la persona, dignidad, proscripción del "paternalismo") pues, al fin y a la postre, no deja de ser sino la plasmación de la voluntad del paciente en casos en los cuales deba someterse a una intervención en momentos críticos para su vida, sin que goce de la capacidad suficiente para mostrar sus deseos ni otorgar su consentimiento.

- En España, la Ley 21/2000 de Cataluña lo define en el artículo 8.1 como

"el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad..."

La anterior definición es muy semejante a la recogida en otras normas autonómicas que regulan esta materia. Algún autor como Francino i Batlle diferencia entre estos documentos y lo que sería en puridad el testamento vital como concreción de esos documentos; el documento se correspondería con esa definición mientras que el testamento vital haría referencia al documento en el que se resuelve sobre la aplicación de actos médicos que puedan determinar el alargamiento o interrupción de la vida del paciente. Esta diferencia doctrinal tiene su reflejo normativo en el artículo 8.1.2 de la Ley Foral Navarra.

- En México el único recurso lícito con que cuentan las personas enfermas en estado terminal para acabar con su vida es la *eutanasia pasiva*, pues tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte. Ya han sido varias las iniciativas que se han presentado por diversos grupos parlamentarios y en momentos diferentes de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión:

a) La iniciativa de *Ley para Incluir el Derecho Personal a las Voluntades Anticipadas en la Ley General de Salud*, presentada por diputados del Partido Acción Nacional de la LVIII Legislatura.

b) La iniciativa de ley que reforma el Código Penal Federal y el Código Civil Federal y crea la Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, del grupo parlamentario del PRD, en la sesión de la comisión permanente del miércoles 18 de mayo de 2005 de la LIX Legislatura.

c) La presenta por los senadores del grupo parlamentarios del Partido Acción Nacional intitulada iniciativa de "Ley General que Garantiza los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal", presentada en la sesión de la comisión permanente del miércoles 22 de agosto de 2007 de la LX Legislatura.

III. Contenido y alcance de la Ley

Previo a la exposición del contenido y alcance de esta ley, es necesario aclarar que lo que aquí se propone no es la eutanasia activa como se le conoce en la doctrina, pues en ningún caso la decisión personal puede confundirse con la eutanasia, donde se participa activamente en la muerte del paciente y que además ésta no es conciliable con los derechos que consagra nuestra Constitución y leyes derivadas en nuestro país.

Lo anterior obedece al hecho de que actualmente muchas personas están conscientes de que se tiene un derecho individual, una ética "superindividual", una prerrogativa individualísima que les permite negar u

otorgar el consentimiento para someterse a un procedimiento clínico, quirúrgico o invasivo, pero que además en el caso del paciente o enfermo en etapa terminal, que no existe ya un tratamiento efectivo, sino paliativo.

Y es, precisamente, por tratarse de la dignidad de la persona humana, como un valor invulnerable e irrenunciable, que se debe permitir al individuo usar y disfrutar de ese libre albedrío para que, en un acto de previsión, pueda optar o negarse a que se le practiquen recursos extraordinarios que en muchas ocasiones se advierten desproporcionados y agresivos, pues, como se aclaró, en el caso de pacientes terminales resultan ser sólo paliativos e inconducentes, intervenciones dilatorias de un sufrimiento inmerecido que se traduce en una vejación al espacio emocional y sentimental de los familiares. Se trata de respetar la libertad de amar y el derecho de morir.

Se debe dejar claro que la presente ley no incluye al médico en la decisión de suspender un tratamiento (eutanasia activa), pues su obligación profesional es, precisamente, la de atender al paciente hasta el último momento, y siempre deberá procurar evitar el sufrimiento; él declarante, por su parte, puede pedir que no se le prolongue la vida de manera innecesaria, ni por medios artificiales, pero nunca podrá pedir que se le acelere su muerte.

Es por todo lo anterior que se propone legislar sobre la determinación de las voluntades anticipadas, para que de esta manera tanto el sector salud como los propios médicos accedan a una vía más razonable encaminada a ofrecerle al enfermo en situación terminal una salida digna y al familiar la reducción de todo sufrimiento innecesario.

Ahora bien, de igual modo es menester aclarar que, para el ejercicio del derecho a formalizar una declaración de voluntad vital anticipada, esta Ley posibilita su ejercicio a todo individuo mayor de edad y a todo aquél que goce de facultades intelectivas y volitivas apropiadas, como es el caso de los menores emancipados o aquellos incapacitados judicialmente, siempre que en la resolución judicial no se disponga expresamente lo contrario respecto a estas facultades.

Esta norma prevé, como requisito de validez de la declaración, que la voluntad sea emitida por escrito, con plena identificación de su autor y que sea inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de la Secretaría de Salud, que se crea a tal efecto.

A diferencia de otras iniciativas, la que hoy se propone en esta fórmula se han perseguido dos finalidades:

a) Evitar el tener que recurrir a terceros, como son testigos o fedatarios públicos, para un acto que se

sitúa en la esfera de la autonomía personal y la intimidad de las personas, y

b) Poder garantizar la efectividad de esta declaración, haciéndola accesible para los responsables de su atención sanitaria que, de otra manera y por desconocimiento sobre su existencia, podrían prescindir de ella.

Una forma de evitar el posible escenario descrito en el inciso b) esta Ley, como innovación sobre otros proyectos de similares características, establece un sistema de acceso y notificación de estos documentos, de tal forma que su existencia sea detectable con facilidad y eficacia. Para ello, la Ley establece la obligatoriedad de consulta al citado Registro para todo el personal sanitario responsable de la atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma.

También se resalta la preocupación por dotar a la declaración de voluntad vital anticipada de la mayor seguridad y eficacia para lo que —junto al carácter prevalente de la declaración, previsto en el artículo 7 del texto legal—, se regula, en el artículo 8, lo relativo a la revocación de la misma.

Así, por último, en la disposición adicional única del texto legal, se procede a modificar el Código Penal para el Estado de Querétaro a fin de eximir de responsabilidad penal al personal médico involucrado para este fin.

Con esta Ley se pretende concretizar, con el máximo respeto a sus libertades, una situación que resulta necesarísimo al paciente en situación terminal y viene también a dotar de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, desproporcionadas e innecesarias, objetivos que, sin duda ninguna, contribuirán al bienestar general, al respeto a las libertades personales y a construir una sociedad más justa y solidaria.

En mérito de lo anteriormente expuesto, someto a este órgano deliberativo la siguiente iniciativa de

LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 1. (Objeto) La presente Ley tiene por objeto regular, en el estado de Querétaro, la declaración de voluntad anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

Para efecto de lo previsto en el párrafo anterior, se observará lo siguiente:

a) Toda persona, previendo un estado de

enfermedad terminal, irreversible e incurable, podrá manifestar, de forma anticipada, su oposición a tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando éstos sean considerados desproporcionados, extraordinarios e innecesarios, y tan sólo sirva para prolongar la agonía.

- b) El médico y el equipo de salud deberán mantener todas las medidas no extraordinarias ni desproporcionadas que permitan mitigar el dolor y el sufrimiento, hasta el final del paciente.
- c) El médico o equipo de salud que tenga a cargo la salud del paciente terminal, acatará la voluntad de éste, de oponerse a la utilización de recursos extraordinarios, desproporcionados e innecesarios.
- d) Ningún profesional que haya actuado en concordancia con los deseos expresados por el paciente en la declaración de voluntad anticipada estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Artículo 2. (Garantía del consentimiento informado). Previo a la declaración de voluntad anticipada, el responsable de la unidad administrativa denominada Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, remitirá al declarante al personal correspondiente a fin de que se le asesore y oriente médica y psicológicamente sobre el alcance y efectos del acto.

Artículo 3. (Concepto de declaración de voluntad anticipada) Para los efectos de esta Ley, se entiende por declaración de voluntad anticipada la manifestación escrita hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba en el caso de que concurren circunstancias clínicas descritas en el segundo párrafo del artículo anterior en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

Artículo 4. (Contenido de la declaración) En la declaración de voluntad anticipada, su autor podrá manifestar:

- a) Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.
- b) La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que éste proceda.
- c) Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en

el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.

Artículo 5. (Capacidad para otorgar la declaración) La declaración de voluntad anticipada podrá ser emitida por un mayor de edad o un menor emancipado.

Los incapacitados judicialmente podrán emitir declaración de voluntad vital anticipada, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el personal facultativo o las autoridades responsables del Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrán solicitar a los tutores o curadores para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso, que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

Artículo 6. (Requisitos de la declaración) Para que la declaración de voluntad anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar del otorgamiento, y que se inscriba en el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, previsto en el artículo 9 de esta Ley.

Para los efectos del artículo 2 de esta ley, en el documento a que se refiere el párrafo anterior, deberá establecerse una leyenda en la que se advierta que el autor ha sido informado, asesorado y orientado sobre el alcance y efectos de su determinación. La sola omisión de esta disposición dejará sin efecto alguno el documento en el que queda manifestado la voluntad anticipada.

Si no supiera o no pudiere firmar, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor.

En el supuesto previsto en el artículo 3, inciso b), se requiere que el representante esté plenamente identificado y que, además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

Artículo 7. (Verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración) Los funcionarios dependientes de la Secretaría de Salud responsables del Registro de Voluntades Anticipadas, procederán a la constatación de la personalidad y capacidad del autor, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la presente Ley.

Artículo 8. (Eficacia de la declaración) La declaración de voluntad anticipada, una vez inscrita en el Registro

de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud previsto en el artículo 9 de esta Ley, será eficaz, de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico, cuando sobrevengan las situaciones previstas en ella y en tanto se mantengan las mismas. Dicha declaración prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en su atención sanitaria.

Artículo 9. (Revocación de la declaración) La declaración de voluntad anticipada podrá ser modificada por su autor en cualquier momento y cumpliendo los requisitos exigidos para su otorgamiento. El otorgamiento de una nueva declaración de voluntad anticipada revocará las anteriores, salvo que la nueva tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en las mismas, circunstancia que habrá de manifestarse expresamente.

Si una persona ha otorgado una declaración de voluntad anticipada y posteriormente emite un consentimiento informado eficaz que contraría, exceptúa o matiza las instrucciones contenidas en aquella, para la situación presente o el tratamiento en curso, prevalecerá lo manifestado mediante el consentimiento informado para ese proceso sanitario, aunque a lo largo del mismo quede en situación de no poder expresar su voluntad.

Si el representante previsto en el artículo 3, inciso b), revocase su aceptación ante el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, este organismo comunicará al interesado que ha quedado sin efecto la designación inicial para que conozca esta circunstancia y pueda designar nuevo representante, si lo desea.

Artículo 10. (Registro de Voluntades Anticipadas de Andalucía) Se crea el Registro de Voluntades Anticipadas del Estado de Querétaro como unidad adscrita de la Secretaría de Salud, para la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad anticipada emitidas en el estado de Querétaro independientemente del centro hospitalario en el que pretenda ingresar o ingrese el posible paciente terminal.

Cuando se preste atención sanitaria a una persona en un centro hospitalario privado o público de la esfera estatal o municipal, que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en el artículo 3 de esta Ley, los profesionales sanitarios responsables del proceso consultarán, si existe en el Registro de Voluntades Anticipadas constancia del otorgamiento de voluntad anticipada y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.

TRANSITORIOS

PRIMERO: La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del gobierno del estado "La Sombra de Arteaga".

SEGUNDO: En plazo no mayor a noventa días el Ejecutivo del estado, a través de la Secretaría de Salud, mediante reglamento determinará la organización y funcionamiento del citado Registro de Voluntades Anticipadas, asegurando en todo caso la confidencialidad y protección de datos personales, con el objetivo de dotar de efectividad a las declaraciones de voluntad anticipada; asimismo reglamentará los mecanismos de acceso y consulta por parte del personal médico de centros hospitalarios privados, el tipo de personal que tendrá acceso al Registro, los términos y condiciones, así como los mecanismos de acceso a la consulta para los casos previstos en el segundo párrafo del artículo 9 de esta ley.

ATENTAMENTE SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN

Iniciativa de Ley que adiciona el Artículo Cuarto transitorio de la Ley de Planeación del Estado de Querétaro. Presentada por el Diputado Miguel Martínez Peñaloza. (Turno a Comisión)

Santiago de Querétaro, Qro. a 16 de diciembre de 2007.
ASUNTO: Se presenta Iniciativa

QUINCUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO P R E S E N T E

El suscrito Diputado Miguel Martínez Peñaloza, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad que me confiere lo dispuesto en el artículo 33 fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga y los Artículos 144 y 145 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, y

CONSIDERANDO

1. Que en fecha 28 de noviembre de 1974, se publicó en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado "La Sombra de Arteaga", la Ley que crea el Consejo Consultivo del Estado de Querétaro, como organismo de consulta del Poder Ejecutivo, que coadyuvará para la mejor satisfacción del interés social de esta Entidad.
2. Que de conformidad con el artículo segundo de la citada ley los principales fines del Consejo Consultivo del Estado de Querétaro son hacer los estudios que le encomiende el Titular del Poder Ejecutivo, o los que a juicio del Consejo se consideren necesarios y sean presentados al Gobernador del Estado y emitir su opinión en todos los casos en los

LV
LEGISLATURA
QUERÉTARO

INICIATIVA DE

LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

-10 DE DICIEMBRE DE 2007: SE RECIBE EN LA DIRECCIÓN DE ASUNTOS LEGISLATIVOS LA INICIATIVA DE LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA.
(SE ANEXA GACETA)

-13 DE DICIEMBRE DE 2007: EN LA SESIÓN ORDINARIA DEL PLENO DE LA LV LEGISLATURA SE PRESENTA INICIATIVA (DR. MARCO ANTONIO LEÓN HERNÁNDEZ).

EN DICHA SESIÓN SE TURNÓ A LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN, PRESIDIDA POR LA ENTONCES DIPUTADA SONIA ROCHA ACOSTA.

-1º DE SEPTIEMBRE DE 2009: EN ESTA FECHA SE FIRMO EL ACUERDO POR EL QUE SE ORDENA EL ARCHIVO DE LAS INICIATIVAS QUE NO FUERON DICTAMINADAS POR LOS ÓRGANOS DEL PODER LEGISLATIVO, DURANTE EL EJERCICIO CONSTITUCIONAL DE LA IV LEGISLATURA DEL ESTADO. EN ESE ACUERDO ESTÁ INCLUIDA LA INICIATIVA EN CUESTIÓN.

NOTA 1: ESTE ACUERDO NO APARECE NI COMO PUNTO A TRATAR EN EL ORDEN DEL DÍA NI EN NINGÚN OTRO APARTADO DE LA GACETA CORRESPONDIENTE (Nº 91, DE FECHA 1º DE SEPTIEMBRE DE 2009), POR LO QUE SE IGNORA SI FUE O NO SOMETIDO A LA APROBACIÓN DEL PLENO.

NOTA 2: EN LAS GACETAS SUBSECUENTES NO (92, 93, ETC.) NO APARECE EL ACTA DE LA SESIÓN DE FECHA 1º DE SEPTIEMBRE DE 2009.

AL ARCHIVARSE COMO "COSA NO ESTUDIADA (DISCUTIDA, ANALIZADA, ETC.)" DEBE ENTENDERSE QUE LA MISMA QUEDA SIN PATERNIDAD, POR LO QUE SE REQUIERE DE SU ACTUALIZACIÓN Y NUEVAMENTE PRESENTACIÓN.

SE DEBE ANALIZAR LA CONVENIENCIA DE QUE EL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA ESTUDIE LA NUEVA PROPUESTA.

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO
QUINGUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA
REGISTRO DE INICIATIVAS DE LEYES, DECRETOS Y ACUERDOS

FECHA DE INICIO	TÍTULO	FECHA DE TURNO	ALA COMISIÓN	PRESIDENTE	FECHA DE DICTAMEN	FECHA DE APROBACIÓN EN PLENO	FECHA DE PUBLICACIÓN EN LA GACETA DE LA CÁMARA DE QUERÉTARO
1 SEP 2007	DECRETO POR EL QUE SE CREA LA UNIVERSIDAD NACIONAL AGRONÓMICA DE QUERÉTARO. Presentada por el Poder Ejecutivo.	15 SEP 2007	GOBERNACION, ADMINISTRACION PUBLICA Y ASUNTOS ELECTORALES	LDP. ROBERTO CARLOS CABRERA VALENCIA	29 OCT 2007	31 OCT 2007	13 NOV 2007 P.O. Nº 49
1 SEP 2007	ACUERDO PARA RECOMENDAR A LA COMISION NACIONAL DE LOS SALARIOS MINIMOS QUE EXAMINE Y APRUEBE LA MODIFICACION DEL AREA GEOGRAFICA DE SALARIOS MINIMOS EN LA QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA ENTIDAD DE QUERETARO ARTÍCULO. Presentada por la Diputada Adhucina Fustias Cortés.	25 SEP 2007	COMISION PERMANENTE	DIP. MARTIN MERLOZZA VILLA	05 OCT 2007	25 SEP 2007	16 NOV 2007 P.O. Nº 58
1 SEP 2007	INICIATIVA PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTICULOS 6, 41, 85, 98, 106, 116 Y 122; SE ADICIONA EL ARTICULO 124; Y SE DEROGAN EN SU ENTERO EL ARTICULO 97 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Presentada por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.	25 SEP 2007	COMISION ESPECIAL	DIP. MARCO ANTONIO LECHE HERNANDEZ	1 OCT 2007	3 OCT 2007	12 OCT 2007 P.O. Nº 51
1 SEP 2007	SOLICITUD DE INICIACION A FAVOR DEL C. DAVIDERTE REY CERVANTES RAMIREZ. Presentada por el Poder Ejecutivo	21 SEP 2007	TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	DIP. ANTONIO AGUILAR LANDAUERE	21 NOV 2007	13 DIC 2007	15 FEB 2008 P.O. Nº 5
1 SEP 2007	SOLICITUD DE INICIACION A FAVOR DEL C. JOSE MARTINEZ GONZALEZ. Presentada por la Comisión Estatal de Aguas.	21 SEP 2007	TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	DIP. ANTONIO AGUILAR LANDAUERE	28 NOV 2007	13 DIC 2007	15 FEB 2008 P.O. Nº 9
1 SEP 2007	ACUERDO POR EL QUE ESTA LV LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERETARO, ACUERDA DELEGAR Y FACILITAR A LA COMISION DE GOBIERNO, ADMINISTRACION PUBLICA Y ASUNTOS ELECTORALES, PARA QUE ANTE LAS INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PUBLICOS Y PRIVADOS QUE DESTINARE, REALICE LAS CONSULTAS NECESARIAS, CON MOTIVO DE LA BUSQUEDA DE RATIFICACION DEL MAGISTRADO PROPIETARIO DEL TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. Presentada por la Junta de Coordinación Política.	25 SEP 2007	COMISION PERMANENTE	DIP. MARTIN MERLOZZA VILLA	05 OCT 2007	25 SEP 2007	12 OCT 2007 P.O. Nº 61

Anexo f)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

UNA EXPERIENCIA:

La Señora de 79 años de edad sufre derrame cerebral repentino, durante el transcurso de la mañana, diagnosticado como masivo o múltiple.

La recoge la ambulancia del ISSSTE, en la ciudad de Culiacán, Sinaloa; la paciente llega inconsciente a la sección de emergencias y sin haber tenido la mínima comunicación con su hija quien la acompañaba en el traslado, fue conectadaintubada.....

Al asignarle cama, el Médico de turno, sin haber obtenida de parte de la persona familiar presente en el evento, el "consentimiento informado" como lo marca el protocolo médico y los "derechos que le asisten a todo "paciente", para proceder como lo hizo, dio instrucciones de que fuera conectada.

Cuando el Doctor fue requerido por su irregular actitud, pretendió justificar su proceder, dando a conocer a los familiares su pronóstico de que la enferma moriría "en horas".

Aconteció que la paciente, para angustia y desesperación natural de la familia que estaba pendiente de su diagnosticado fallecimiento, continuaba conectada y así permaneció durante más de dos meses, sin que se tuviera ninguna esperanza de su recuperación.

PROBLEMAS DE ÉTICA

El principal, desde luego, es el de ética profesional, en cuanto a la conducta asumida por el Doctor que decidió la intubación de la paciente, sin haber obtenido previamente el "consentimiento informado" del familiar autorizado o facultado para su otorgamiento. Aquí estamos evidentemente, en presencia de "una mala práctica médica".

**DERECHO, DIGNIDAD HUMANA Y TESTIMONIOS ESPECIALIZADOS SOBRE
LA VOLUNTAD ANTICIPADA**

ENTREVISTAS.

PREGUNTAS:

1. ¿Sabe qué es la Voluntad Anticipada?
2. ¿Está de acuerdo con la Voluntad Anticipada?
3. ¿Por qué?
4. ¿Usted estaría de acuerdo en que se siguiera ante un juez?

RESPUESTAS:

Dr. Bernardo Muñoz Cano, Médico Especialista en Cirugía General, Ex Director Médico de Hospital General Querétaro del ISSSTE.

1. La voluntad anticipada es una decisión personal que se expresa de manera libre y con antelación a algún evento que ponga la vida en peligro en la cual uno establece su deseo de recibir o no atención y maniobras extraordinarias para prolongar la vida en un momento crítico así como también establecer si se desea que se dispongan o no órganos o tejidos con fines de donación y el manejo final de los restos ya sea cremación o sepultura
2. Sí estoy de acuerdo.
3. Ya que es un derecho que cada ser humano tiene de aceptar o no, prolongar un estado mórbido agónico así como de decidir sobre la disposición o no de los órganos que sean aptos para donación altruista, siempre y cuando esta decisión se tome con conocimiento previo de las ventajas y desventajas que suponen los procedimientos ordinarios y extraordinarios para prolongar la vida y que el individuo se encuentre mentalmente apto para tomar dicha decisión sin que exista presión por parte de terceros
4. Creo que darle a esta voluntad un aval judicial le daría mayor peso a dicha decisión, y sería respetada íntegramente, aunque esto también le quitaría el carácter de voluntad entendiéndose que es algo que desea el individuo y no tendría por qué ser validado

por un tercero o incluso una autoridad, creo que más que validarlo por un juez la clave es hacer del conocimiento de la familia y la pareja la decisión que se quiere y que la tercera persona acepte lo que cada uno decida, sin sentirse obligados o con derecho a decidir sobre las decisiones propias anteriormente expresadas.

Dr. Francisco Aleocer, Médico Especialista en Cirugía General, Coordinador en Hospital General Querétaro:

1. Es la decisión de una persona a ser sometida o No a tratamientos. Obvio cuando no pueda decidir.
2. Si estoy de acuerdo, porque cada persona es libre de decidir su vida. Siempre y cuando esté en condiciones de hacerlo.
3. El problema para el Médico es que al igual que los testigos de Jehová que no aceptan transfusiones, someten al médico a un dilema moral y más importante, legal. Ya que ante la Ley tenemos obligación de preservar la vida.
4. Por lo cual claro que estaría de acuerdo en que se llevara ante un juez. Y que se legisara. De otra manera sólo implica dilemas morales.

Dr. Sergio Mactezuma, Médico General con Doctorado en Administración de Hospitales. Ex Subdelegado Médico del ISSSTE en Querétaro:

1. Es la decisión manifestada en forma legal y anticipada de interrumpir la vida ante determinadas circunstancias.
2. Sí.
3. Siempre que la decisión sea tomada legalmente y en condiciones de salud mental estables, es decir no estar en crisis depresivas por causa interna o externa, o manipulados por terceros, religiosos, familiares, herederos etc.
4. Sí debe ser ante un representante legal.

Dra. Mary Paz García, Médico General, Ex Coordinadora en Hospital General Querétaro del ISSSTE:

1. Si, cuando se le dice al paciente que tiene una enfermedad terminal y que ya algún procedimiento médico ya nada más sería probablemente alternativo y sería su voluntad de decisión para continuar con él y que sepa reiteradamente de que pues ese tratamiento no le va a salvar la vida que anticipadamente le estamos diciendo que se le haga el procedimiento o no, se puede morir.
2. Por qué se le debe de informar tanto el paciente como el familiar de todos los riesgos o beneficios ante la enfermedad que tengan ya sea la enfermedad terminal y ellos pueden decidir siempre y cuando estén dentro de sus facultades
3. Pues como médicos si estoy de acuerdo ante la voluntad anticipada porque se puede sensibilizar y esto a su vez protegerse uno ante la ley ante cualquier procedimiento médico legal que o darle una alternativa pero que quede asentado bajo alguna protección ante un juez para que uno como médico no incurra en algún daño o no queden desprotegidos.
4. Estoy de acuerdo que médicamente se dé esa oportunidad para protección de ejercicio profesional no se arriesgue a su profesión e integridad y dar una mejora de calidad de vida al paciente sin incurrir en algo legal.

Dr. Edgardo Torres, Médico Especialista en Patología:

1. Es la decisión que toma un ser humano de someterse o no, tratamientos o procedimientos médicos que prolonguen su vida cuando se encuentre en etapa terminal.
2. Si
3. Porque es respetar el derecho que tiene el ser humano sobre lo más valioso que posee que es su vida. Respetando así su integridad su dignidad y libertad.
4. Yo soy de la idea de que se respetara la "PALABRA" de cada ser humano. Mas coincido que todo conflicto generado en el ámbito de la bioética debe ser respaldado por una institución legal y medica en forma conjunta.

Dr. Salvador Gutiérrez, Médico Especialista, Alergólogo. En Hospital General Querétaro del ISSSTE.

1. Sí. Es el derecho que tiene una persona de decidir qué medidas extraordinarias se pueden tomar en caso de que sufra una enfermedad terminal o accidente.
2. Sí.
3. Por qué todo ser humano tiene derecho a morir con dignidad y sin sufrimiento.
4. No debería de ser necesario si el paciente dejó por escrito el testamento vital o voluntad anticipada. Pero en casos particulares que hubiera de que existiera una controversia será necesaria la intervención de un juez.

Dra. Romana Acosta Orrostieta, Médico Especialista en Ginecología. Pensionada del ISSSTE.

1. La ley de voluntad anticipada es cuando uno solicita ante un juez la muerte por enfermedades terminales o que duren menos de 6 meses para llevarte a la muerte.
2. Si estoy de acuerdo en casos como el cáncer en etapa terminal, pacientes que están sufriendo mucho por su enfermedad y deseen morir.
3. De hecho desde el año 2008 en Cd. Mx. Ya la puedes solicitar ante un juez, estaría de acuerdo que se solicitara ya en Oro.
4. Ante el juez es para legalizarla, pero me gustaría que fuera ante médico y juez para que lo hicieran mejor. En su momento, si se tratara de un familiar en coma o cáncer y no fuera recuperable.

Dra. Denice Santiesteban, Médico Adscrito a Medicina Interna en HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DEL RÍO. Querétaro.

1. Sí, es un documento legal donde se plasma la voluntad de la persona de cómo ser tratado en ciertas condiciones médicas y la muerte.
2. Sí estoy de acuerdo. Porque si bien no existe la eutanasia aun en nuestro país esa es una forma de realizar lo que deseamos que se realice en cuanto a nuestra salud (en

caso de enfermedades terminales) y el destino de nuestros órganos y cuerpo al momento de la muerte. De hecho, se puede llevar a cabo ya en varios estados de la república. Incluyendo los más cercanos Guanajuato y Cd. De México, se tiene que acudir a esos estados que cuentan con esa ley aprobada y puede solicitarse se realice ante notario y portarla siempre con Ud. para que el deseo de la persona pueda ser respetado.

3. Sí.
4. Porque ahí se plasmaría como cada quien quiere ser tratado en una enfermedad terminal o muerte.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Anexo g)

Dirección General de Bibliotecas UAQ



Oficio
Solicitud de Información

Folio
DRN/SM/DAM/0321/2019

Lugar
CDMX

Fecha
30 de enero 2019

DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CIUDAD DE MÉXICO
Subdelegación Médica
Departamento de Atención Médica

LIC. DIEGO JAVIER VILLA FRANCO
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHO HABIENTE
Y COMUNICACIÓN SOCIAL
PRESENTE

En alcance a la solicitud No. 0063700034119, emitido por el Sistema de Solicitudes de Información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INA) la cual solicita informar "Cuántos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados a la fecha"; informo que en la Delegación Regional Zona Norte de este Instituto, no se cuenta con unidad hospitalaria y declara cero Formatos de la información solicitada con base en los artículos 61 Y 122 de la (Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP), así como a los "Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública" publicado en el D.O.F. el día 12 de febrero del 2016

"La unidad administrativa reconoce que está obligada a sustentar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, suministro la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada"

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. IVÁN EDUARDO ARRAS VOTA
SUBDELEGADO MÉDICO

C.C.P. Mtra. Jeannette Meléndez Ramírez, Delegada Regional del ISSSTE Zona Norte en el D.F. - Presente.
Dr. Vladimiro Ramos Zamudio, Encargado del Departamento de Atención Médica - Presente.
Ministerio.

EAVVH/Z/RNCDP

En descarga al volante No 47

José María Lafragua No. 18, Piso 5, Col. Tabacalera, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06030, Ciudad de México
Tel.: (55) 5140-9617, Red 22015, 22045 y 22056 www.gob.mx/issste



DELEGACION ESTATAL NAYARIT
Subdelegación Médica
Departamento de Programación y Desarrollo

Oficio No. ISS/018.200.230/ 055 /2019
Tepic Nayarit, a 12 de febrero del 2019
Asunto: respuesta INAI folio 0063700693918

Lic. Christian Guadalupe Cota Vélez
Jefe de la Unidad de Atención al Derechohabiente
Presente

En atención a la solicitud de información del INAI con número de solicitud 0063700693918, referente a la siguiente descripción:

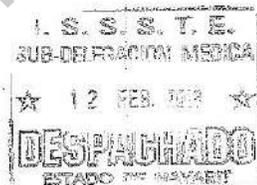
Me gustaría saber cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos.

Le informo que en nuestro instituto, no se cuenta con ningún documento y/o formato de voluntad anticipada. Actualmente se está diseñando la documentación necesaria en el comité de bioética, para llevar a cabo la "voluntad anticipada"; cabe hacer mención que esta acción, cuando es solicitada por los pacientes se lleva a cabo de forma personal entre el médico y el paciente.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Dr. Gabriel Acosta Angulo
Subdelegado Médico



cc: correo electrónico

cc: correo

Av. Insurgentes s/n, Esquina con Oaxaca, colonia Centro
C.P. 63000, Tepic, Nayarit, Teléfono: (31) 215-4400 extensión 11004

OFICIO No. DE/SM/RERR/SCPC/0779/2019

Toluca, Estado de México, a 16 de enero de 2019

Asunto: Respuesta Petición (NAI-006370003419)

T.S.P. MARCELA ELVA ARÁIZAGA HERNÁNDEZ.
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHOABIENTE
Y COMUNICACIÓN SOCIAL.

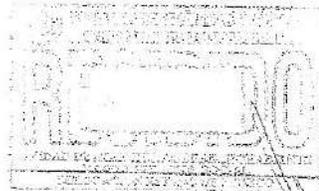
PRESENTE

Atendiendo la solicitud de Información (NAI-006370003419) con Folio UADYCS/MEAH/0086/2019 mediante la cual el peticionario requiere se le informe cuantos formatos de Voluntad Anticipada se tienen registrados, en el Estado de Hidalgo, Ciudad de México, y Estado de México a la fecha, al respecto hago de su conocimiento que dentro de esta Delegación Estatal, se cuenta con 03 registros de Formatos de Voluntad anticipada; suscritos en el Hospital General Toluca.

Sin más por el momento, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE

M.C. ESP. PEDIATRÍA RICARDO ENRIQUE RUIZ RAMÍREZ
SUBDELEGADO MÉDICO



MINUTARIO
ELABORÓ: M. EN A. JUAN CARLOS PEÑA CERVANTES

OFICIO No. DE/SM/RERR/3CPC/0778/2019

Toluca, Estado de México, a 16 de enero de 2019

Asunto: Respuesta Petición INAI- 0063700693916

**T.S.P. MARCELA ELVA ARÁIZACA HERNÁNDEZ,
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHAHABIENTE
Y COMUNICACIÓN SOCIAL.**

PRESENTE

Atendiendo la solicitud de información INAI-0063700693916, con Folio: UADYCS/MEAH/0090/2019, mediante la cual el peticionario solicita se pueda informar cuantos Formatos o documentos de Voluntad Anticipada han sido suscritos en sus organismos, al respecto hago de su conocimiento que dentro de Delegación Estatal, se cuenta con tres (03) registros de Formatos de Voluntad anticipada; suscritos en el Hospital General Toluca

Sin más por el momento, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE

M.C. ESP. PEDIATRÍA RICARDO ENRIQUE RUIZ RAMÍREZ
SUBDELEGADO MÉDICO



MINUTARIO
ELABORÓ: M. EN A. JUAN CARLOS PENA CERVANTES

MEMORANDO

Hospital General de Occidente
Hospital General de Occidente

Oficio

Resolución de la Junta de
Directores

Fecha

15 de mayo de 2015

Lugar

San José, Costa Rica

Requis

15 de mayo de 2015

MTRO. LUIS CARLOS OLIVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DEBECHONARIENTE
Y COMUNICACION SOCIAL
PRESENTE

En relación a la solicitud de información que fue recibida donde se solicita
datos se informo que los formatos de la Ley Anticorrupción no se
sobre el particular se informa que hasta la fecha el Hospital General de Occidente
ningún formato de voluntades anticipadas suando.

Se adjunta particular de cada uno de los

Dr. Carlos Tamayo
Director del Hospital

Dr. Gustavo Barrios

Dr. [Nombre]

Dirección Gettext de Bionicas UNIQ



Oficio
Se informa

Folio
07/ 346 /2019

Lugar
CDMX

Fecha
28 de enero de 2019

C. CYNTHIA ACACIA STORMS CASTILLO,
Encargada de la Unidad de Atención al
Derechohabiente.
Presente.

Con fundamento en los artículos 9, 10 y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública se procede a dar contestación a la solicitud de información **0063700034119**, de fecha 21 de enero de 2019, mediante la cual se requirió lo siguiente:

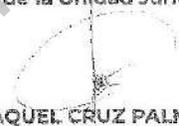
"Por medio del presente solicito a Usted, me pueda informar cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados en el Estado de Hidalgo, Ciudad de México y Estado de México a la fecha, lo anterior para un trabajo de investigación de Tesis denominada Reforma al Reglamento de Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo, para su aplicabilidad y difusión en el Sector Público y Privado de la Maestría de Derecho Civil." (Sic)

De lo anterior, esta Unidad Jurídica informa, que dentro de sus archivos electrónicos y archivos físicos, **no cuenta con antecedente alguno sobre registros de Formatos de Voluntad Anticipada.**

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada."

Sin otro particular, reciba por este medio un cordial saludo.

Atentamente
Titular de la Unidad Jurídica


LIC. RAQUEL CRUZ PALMA,

c.c.p. Dra. Elsa Caroline Rojas Ortiz.- Delegada Regional Poniente.- Para su conocimiento.-
Presente.
ZCR

Av. Parque Lira núm. 156, 3er. piso, Col. Observatorio, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11860,
Ciudad de México
Teléfono 52-76-88-49.

BTW 8 EN 2019
UNIDAD DE ATENCIÓN
AL DERECHO HABIENTE
DELEGACIÓN
REGIONAL PONIENTE

Dirección General de Recursos UAAQ



DELEGACION REGIONAL ZONA SUR
Subdelegación Médica
Departamento de Atención Médica

OFICIO No. SMZS/00350/2019
Ciudad de México, a 31 de enero de 2019
Asunto: Solicitud de Información Pública
No. 0063700034719

LIC. GUILLERMO ORTIZ PIÑA
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN
AL DERECHAHABIENTE
PRESENTE.

En respuesta a su oficio UADC570290/2019 de fecha 23 de enero del presente, mediante el cual se envía la solicitud de información pública número 0063700034719, captada a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en el que hace el requerimiento relativo a: informar cuántos formatos de voluntad anticipada se tiene registrados en la Ciudad de México a la fecha.

Al respecto le comento, que el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro, remitió a esa unidad a su cargo respuesta a la solicitud con oficio CEH-113/19 de fecha 30 de enero del 2019, en el que se informa que la Unidad Hospitalaria no tiene registrado ningún formato de voluntad anticipada.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad".

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. MARIO ALBERTO HUESCA RODRIGUEZ
SUBDELEGADO MÉDICO

C.c. Lic. José Manuel Zorrillas - Delegado Regional de la Zona SUR - Presente
Archivo y correspondiente

MAR/DF/MAH/PR/ASCR



Avenida Periferia No. 79 Col: Torrel Coahuila CP: 14090, Azcapotzalco, México
Ciudad de México, Teléfono: 5 615 27 07
Correo electrónico: cdmx@issste.gob.mx



SUBDELECCIÓN MÉDICA ZONA SUR
HB. DR. DARIO FERNÁNDEZ F.
COORD. ATENCIÓN AL DERECHAHABIENTE
TRABAJO SOCIAL

Ciudad de México 29 enero 2019.

OFICIO No.004 /TS/19.

LIC. ISRAEL MARTINEZ SÁNCHEZ
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL DERECHAHABIENTE
PRESENTE.

En atención al OFICIO No. CE-113/19, comunico a usted que el servicio de Trabajo Social no tiene en existencia registro de Formatos de Voluntad Anticipada, ya que a la fecha no tengo conocimiento de algún usuario (a), que haya solicitado esta atención.

Sin más por el momento, reciba un apreciable saludo.

ATENTAMENTE


Lic. T.S. María Irma Flores García
Jefa de Trabajo Social.

c.c.p.- Dr. Patrio Guerra Ulloa.- Director.- de conocimiento.
c.c.p.- Dr. Israel Lopez Guerrero.- Subdirector Médico.- de conocimiento.
c.c.p.- Dra. Liliana Ivonne Garibay Zepeda.- Coord. Del Departamento de Calidad.- de conocimiento.

Av. Revolución 1102, esq. Barranca del Muerto, Col. San José Insurgentes C.P. 03800. Tel. 56 63 83 00 Ext. 153



Asunto:
Solicitud de Informe
0063700693918

Oficio:
SM/DAM/120/2019

Lugar:
Acapulco, Guerrero

Fecha:
31 de enero de 2019

Lic. David Añorva Villazana
Jefe de la Unidad de Atención
Al Derechohabiente y Comunicación
Social.
Presente.

En respuesta a sus oficios número UADyCS-LFTyAIPG/026 /19 referente a la solicitud de información número 0063700693918 me permito informar a Usted que en la Delegación Estatal ISSSTE Gro, a la fecha no se tiene registrado en forma electrónica o manual ningún documento de "Voluntad Anticipada" y por lógica tampoco existen en el expediente Clínico.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Lic. Benjamín Acosta Montiel
Jefe del Departamento de
Programación y Desarrollo.
En sustitución del Subdelegado Médico
con fundamento en lo dispuesto en
el artículo 20, último párrafo del Reglamento
del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado.

BANAJACAPORA.





DIRECCIÓN JURÍDICA
Subdirección de lo Consultivo
Jerarquía de Servicios Consultivos

MIGUEL RIVAS AMEZCUA
ENLACE DE TRANSPARENCIA EN LA
DIRECCIÓN JURÍDICA
P R E S E N T E

Oficio
solicitud de información
0063700693918

Fecha
600.605.SDC/ASO/414/2018

Lugar
Ciudad de México

Fecha

21 de diciembre 2018

Hago referencia a la solicitud de información número **0063700693918** recibida a través del Sistema de Solicitudes de Información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), a través de la cual se solicitó lo siguiente:

"Buenos días,

Me gustaría saber cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos.

De antemano, muchas gracias"

Sobre el particular, me permito informar lo siguiente:

El artículo 130 párrafo cuarto de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, establece que los sujetos obligados sólo pueden otorgar acceso a los documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones.

Por lo que después de realizar una búsqueda exhaustiva en los archivos físicos y electrónicos de esta Subdirección de lo Consultivo, no se encontró información relativa a formatos o documentos de voluntad anticipada suscritos por las unidades administrativas del instituto.

Aunado al hecho de que conforme a lo previsto en el artículo 57 del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como en el numeral 6.2 del Manual de Organización General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, no se localizó atribución o función alguna que contemple la obligación de esta Subdirección de lo Consultivo a contar con la información solicitada.

No omito mencionar que la Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y cordial, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LIC. JOSÉ ENRIQUE MAZLARA
JEFE DE SERVICIOS CONSULTIVOS.

C.c.p. Mtro. José Federico Que Rosillos, Subdirector de lo Consultivo, Para su conocimiento
Presente.

Calle Lafregua NoA 850 2, Col. Tabacalera, C.P. 06360, Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Tel: (52) 5740 9617 www.gob.mx/issste



HOSPITAL REGIONAL ISSSTE LEÓN
OFICIO No. DIR/CADM/0122/2019
León, Gto., a 05 de febrero de 2019
Asunto: Respuesta INAI

Mtra. Hilda de la Torres Amorós
Titular de la Unidad de Transparencia
P r e s e n t e

En seguimiento a la solicitud de información con número de folio 0063700693818, que a la letra refiere:

"Me gustaría saber cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos".

Informo que después de una búsqueda exhaustiva de la expresión documental que contenga la información relativa a *cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos*; búsqueda que se hizo extensiva a las áreas de contacto con pacientes con enfermedades graves o avanzadas, así como en el área jurídica, no se localizó ningún formato o documento de los requeridos por el solicitante, motivo por el cual se declara la inexistencia inequívoca de conformidad con el artículos 46 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y 70, fracción V de su Reglamento.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dra. María de Lourdes Rodríguez Illescas
Coordinadora de Atención al Derechohabiente

S. d. p. Dr. Rafael Sánchez Leyva.- Director
Dr. Oscar Iván Rosas Morales.- Subdirector Médico,
Minutario

Av. Pradera No. 1101, Col. Azteca, C.P. 375020, León, Gto.
Tel. (01 477) 771 53 96, Extensión 401, Directo (01477) 771 30 46 Red Institucional 37110
Email: mlr16402@hotmail.com; maria.rodriguez@issste.gob.mx



ISSSTE



2019

HOSPITAL REGIONAL ISSSTE LEÓN
OFICIO No. DIR/CADH/3122/2019
León, Gto., a 05 de febrero de 2019
Asunto: Respuesta INAI

Mtra. Hilda de la Torres Amorós
Titular de la Unidad de Transparencia
P r e s e n t e

En seguimiento a la solicitud de información con número de folio 0063700693818, que a la letra refiere:

"Me gustaría saber cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos".

Informo que después de una búsqueda exhaustiva de la expresión documental que contenga la información relativa a *cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos*; búsqueda que se hizo extensiva a las áreas de contacto con pacientes con enfermedades graves o avanzadas, así como en el área jurídica, no se localizó ningún formato o documento de los requeridos por el solicitante, motivo por el cual se declara la inexistencia inequívoca de conformidad con el artículos 46 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y 70, fracción V de su Reglamento.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dra. María de Lourdes Rodríguez Huescas
Coordinadora de Atención al Derechohabiente

C.c.p: Dr. Rafael Sánchez Leyva, Director
Dr. Oscar Iván Rosas Morales, Subdirector Médico,
Minutario

Av. Pradera No. 1101, Col. Azteca, C. P. 375020, León, Gto.
Tel. (01 477) 771 53 96, Extensión 401, Directo (01477) 771 30 46 Red Institucional 57110
Email: mlr15402@hotmail.com; maria.rodriguez@issste.gob.mx

HOSPITAL REGIONAL MORELIA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE



Oficio
Solicitud de
información
0063700034119
Folio
231.15.4.2/52

Lugar
Morelia, Mich.

Fecha 30/01/2019

LIC. CYNTHIA HERNÁNDEZ YEPEZ
JEFA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
PRESENTE

En seguimiento a la solicitud de información 00637000693918, de fecha 7 de Diciembre de 2018, a través de la cual el petionario solicita se informe cuantos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido registrados, me permito informar a usted que aún y cuando en la entidad ya se pueden realizar, en éste Hospital no se cuenta con ningún formato registrado.

Sin otro particular, la saludo cordialmente.

ATENTAMENTE

EL COORDINADOR DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE

LIC. JOSÉ LUIS CONCHA VALDEZ

C.c.p.-Dr. Ricardo Ponce Reyes.-Encargado de la Dirección.-Hospital
C.c.p.-Dr. Salomón Calderón López.-Subdirector Médico.-Hospital
C.c.p.-Minutario

Km. 6 salida a Charo -Atapanao, Municipio de Morelia, Michoacán. C.P. 58300
Email: jl.concha@issste.gob.mx
Tels: (442) 3 12 30 78, 3 12 65 05, 3 12 30 13, Ext. 10404 y 10233
www.issste.gob.mx

ISSSTE

DELEGACIÓN ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ
SUBDELEGACIÓN MÉDICA

OFICIO No. SM/014/2019

San Luis Potosí, S.L.P., a 30 de enero de 2019

Asunto: respuesta oficio 131

LIC. HILDA TINAJERO GONZÁLEZ
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHAHABIENTE
PRESENTE

En respuesta al folio 00637000693918 donde el peticionario solicita se informe cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados, sobre el particular se informa que en las unidades hospitalarias dependientes de esta subdelegación, no se ha suscrito ningún formato de voluntad anticipada.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada".

ATENTAMENTE

DR. CARLOS SAUCEDO CARRASCO
SUBDELEGADO MÉDICO

Oficio N° 090201/1.3/148/2019

Ciudad de México, a 11 de febrero de 2019

Asunto: Solicitud 0003700034319

MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL DERECHAHABIENTE
JESÚS GARCÍA N° 140-5º PISO,
COL. BUENAVISTA,
06350 CUAUHTÉMOC, CDMX

En atención a la solicitud de información N° 0003700034319, captada a través del Sistema de Solicitudes de Información (Infomex), del Instituto Nacional de Acceso a la Información y Protección de Datos, en la que se solicita se informe cuantos formatos de Voluntad Anticipada se tienen registrados en esta Unidad; al respecto me permito informar a usted que en esta Unidad Hospitalaria del ISSSTE no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a las Unidades Médicas Hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENTAMENTE

DR. SAMUEL GABRIEL HORTA MENDOZA
DIRECTOR

Ccep. Dirección - Control de correspondencia folio 5/4

SCHSM/AMH/19

ISSSTE

Oficio
Se atiende solicitud de
información 0063700034119.

Folio.
CEM-115/19

Lugar
CDMX

Fecha
30 de enero 2019

DELEGACION REGIONAL ZONA SUR
Subdelegación Médica
R.G. DR. DARIO FERNANDEZ FERRER
DIRECCION
COORD. DE ATENCION AL DERECHABLESTE

LIC. GUILLERMO ORTIZ PIÑA
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION AL
DERECHAHIENTE Y COSENIORACIÓN
SOCIAL DE LA ZONA SUR
AV. SAN FERNANDO NO. 15
COL. TORIELLO GUERRA.
P R E S E N T E:

En atención a la solicitud de información 0063700034119 captada a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales INAI por medio de la cual solicita información pública relativa a Cuantos formatos de Voluntad Anticipada se tienen en registros.

Sobre el particular permítame informarle que en esta Unidad Hospitalaria del ISSSTE no se cuenta con ningún formato, toda vez que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, así mismo se anexa informe del área de trabajo social de este Nosedecomic emitido por la Lic. T.S. María Irma Flores García.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad"

Sin otro particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
DR. PATRICIO GUERRA ULLOA
DIRECTOR

Av. Revolución 1182, Colonia San José Insurgentes, C. P. 06600, Delegación Benito Juárez, CDMX
Teléfono (55) 56 93 5100



DELEGACION REGIONAL PONIENTE
 Subdelegación Médica
 Departamento de Atención Médica

Oficio
 Respuesta

Fecha
 DRP/SM/DAM/0091/2019

Lugar
 Ciudad de México

Fecha
 30 de enero 2019

C. CYNTHIA ACACIA STORMS CASTILLO
 ENCARGADA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL
 DERECHO HABIENTE Y COMUNICACIÓN SOCIAL
 PRESENTE.

En respuesta a la solicitud de información número 00637000034119 de fecha 18 de febrero de 2019, a través del Sistema de Solicitud de Información del Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública y en cumplimiento a los artículos 61 y 122 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Y con el fin de garantizar el Acceso a la Información Pública en el lapso señalado, me permito informar lo siguiente:

En las unidades médicas de esta Delegación Zona Poniente del ISSSTE no se ha suscrito algún formato de voluntad anticipada, toda vez que la ley de voluntad anticipada solo es aplicable para las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada".

Sin otro particular me da un cordial saludo.

ATENTAMENTE


 DR. ALFREDO REBOLLEDO BARRAGAN
 ENCARGADO DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA

30 ENE
 15:55 PM



Oficio
Solicitud INFOMEX
0063700034119
(VE/007/19)

Folio
CAD*AC*0007/2019

Lugar
Huejutla de Reyes

Fecha
29 de Enero de 2019

INTRO LUIS CARLOS OLVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION AL DERECHAHABIENTE Y
COMUNICACIÓN SOCIAL
CENTRO COMERCIAL PERISUR
BOULEVAR FELIPE ANGELES S/N
COL VENTA PRIETA CP.P 42080
PACHUCA DE SOTO HIDALGO

En respuesta al oficio num. UADYCS/22/027/2019, VE/006/19, en el que requiere usted información relacionada a la solicitud núm. 0063700034119, captada a través de INFOMEX, me permito informar que en nuestra unidad después de realizar búsqueda activa en físico y medios electrónicos no se encontró ningún formato de "voluntad anticipada". No omito comentar que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo.

"La unidad administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante, con la respuesta otorgada".

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

DRA JAZIBE SAHIBO MORENO CASTILLO
DIRECTOR C.H. ISSSTE HUEJUTLA

C.C.P. DR. F. ENRIQUE VILLEGAS DABLING, COORDINADOR DE PROGRAMAS MEDICOS,
C.C.H. ARCHIVO

D:DAQA/DASOZ

Nota
29/01/19 FOLIO 063



DELEGACIÓN ESTADAL HIDALGO
Secretaría de Salud
Oficina de Atención al Paciente Mixquiahuala

Oficio:
Respuesta Informex
0063700034119

Folio:
Oficio No.
CMF D 0089/2019

Lugar:
Mixquiahuala, Hgo.

Fecha:
24 de enero 2019.

MTRD. LUIS CARLOS OLIVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION AL DERECHOAHIENTE Y COMUNICACION SOCIAL
PRESENTE

En seguimiento a su oficio UADYCSHG0/22/ 27/2019 referente a la solicitud de informacion 0063700034119, me permito informarle que después de una búsqueda exhaustiva, efectiva y razonada en los archivos físicos y electrónicos de esta unidad médica, se comunica lo siguiente:

I. No se cuenta con registro de formularios de Voluntad anticipada en la Región Mixquiahuala.

No omito comentar que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada".

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DIRECTOR DE LA CMF ISSSTE MIXQUIAHUALA

DRA. VIOLETA JUDITH HERRERA TAPIA



SMA/ANEXOS
G. HERRERA
A

Dirección General de Bibliotecas UAQ



Oficio
Solicitud INFOMEX
00637000693918
(VE/007/19)

Folio
CAD*AC*0007/2019

Lugar
Huejutla de Reyes

Fecha
29 de Enero de 2019

MTR. LUIS CARLOS OLVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION AL DERECHAHABIENTE Y
COMUNICACIÓN SOCIAL
CENTRO COMERCIAL PERISUR
BOULEVAR FELIPE ANGELES S/N
COL. VENTA PRIETA CP. P. 42080
PACHUCA DE SOTO HIDALGO

En respuesta al oficio num. UADYCS/22/041/2019, VE/007/19, en el que requiere usted información relacionada a la solicitud num. 00637000693918, captada a través de INFOMEX, me permito informar que en nuestra unidad después de realizar búsqueda activa en físico y medios electrónicos no se encontró ningún formato de "voluntad anticipada". No omito comentar que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo.

"La unidad administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante, con la respuesta otorgada"

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

DRA JAZIBE SAHIRA MORENO CASTILLO
DIRECTOR C.H. ISSSTE HUEJUTLA

C.C.P. DR. R. ENRIQUE VILLEGAS PABUNO.-COORDINADOR DE PROGRAMAS MEDICOS
C.C.P. ARCHIVO

D*ADAGA/D*SGZ



Oficio
solicitud de INFORMEX

Folio:
CHPCADH/138/2019

Lugar
Ixmiqulpan Hidalgo

Fecha
30 de Enero 2019

MTR. LUIS CARLOS OLIVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHO HABIENTE
Y COMUNICACIÓN SOCIAL.
P R E S E N T E.

En seguimiento a su oficio UADYCS/22/041/2019,VE/007/19 referente a la solicitud de información 0063700693918 me permito informarle que después de una búsqueda exhaustiva, efectiva y razonada en los archivos físicos y electrónicos de esta Clínica Hospital Ixmiqulpan "Dr. Horacio Luque Pérez" se comunico lo siguiente:

I- Número de Formatos de Voluntad Anticipada registrados: Cero.

No omito comentar que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada".

Sin otro particular por el momento me despido, enviándole un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE


Dr. David Rivera Varano
Director de la Clínica Hospital Ixmiqulpan
"Dr. Horacio Luque Pérez"

Dr. DRV*HMBL*ERL

Domicilio Concedido al 018h s/n, Ixmiquilpan Hidalgo
C.P. 45302
Tel. (01 525) 23 03 80; 01 525xmiquilpan@ssate.gob.mx

ISSSTE

DELEGACION ESTATAL HIDALGO
Subdelegación Mérida
Ciudad de Mérida, Yucatán, México

Oficio:
Respuesta Informex
0063700693918

Folio:
Oficio No.
CMED.0102/2019

Lugar:
Mixquihuala, Hgo.

Fecha:
29 de enero 2019.

MTHO. LUIS CARLOS OLVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHO HABIENTE Y COMUNICACIÓN SOCIAL,
PRESENTE

En seguimiento a su oficio UADYCSA/22/04/2019V6/607/19 referente a la solicitud de información 0063700693918, me permito informarle que después de una búsqueda exhaustiva, efectiva y razonada en los archivos físicos y electrónicos de esta unidad médica, se comunica lo siguiente:

1. No se cuenta con registro de formatos de Voluntad anticipada en la Región Mixquihuala.

No omito comentar que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la red de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo.

La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarte un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DIRECTOR DE LA UME ISSSTE MIXQUIHUALA
DRA. VIOLETA JUDITH PÉRRERA TANA



OFICIO No. DRO/SM/DAM/ 004 /2019

Ciudad de México, a 29 de enero de 2019

Asunto: Requerimiento a solicitud 0063700034119

Mtra. Guadalupe Nancy Herrera Martínez
Jefa de la Unidad de Atención al Derechohabiente
y Comunicación Social.
Presente.

En atención a su similar que antecede y con la finalidad de atender la solicitud de acceso a la información pública 0063700034119 que a la letra dice:

"Por medio del presente solicito a Usted, me pueda informar cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados en el Estado de Hidalgo, Ciudad de México y Estado de México a la fecha, lo anterior para un trabajo de investigación de Tesis denominada Reforma al Reglamento de la Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo, para su aplicabilidad y difusión en el Sector Salud Público y Privado de la Maestría en Derecho Civil." (Sis)

Sobre el particular le informo que en las Clínicas y Hospital que corresponden a esta Delegación Regional Oriente del ISSSTE, no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a las Unidades Médicas Hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

"La Unidad Administrativa reconoce que esta obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada"

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente


Dr. Abraham Ricardo Lozada Vázquez
Subdelegado Médico



Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza"
Dirección
Coord. de Servicios de Atención al
Derechahabiente

"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

OFICIO
Se atiende solicitud de
información
0063700034119

FOLIO
CSAD/389/19.

Lugar
CDMX

Fecha
24 de enero de 2019

Mtra. Hilda de la Torre Amorós
Titular de la Unidad de Transparencia
PRESENTE

Atendiendo la solicitud de información 0063700034119 donde el peticionario solicita se informe cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados, sobre el particular se informa que en esta unidad hospitalaria del ISSSTE no se cuenta con ningún formato, toda vez que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente

Daniel Flores Estrada
Coord. de Servicios de
Atención al Derechahabiente
Y Enlace de Transparencia

DFE*

Calz. Ignacio Zaragoza No. 1711, Col. Ejército Constitucionalista, Delegación Iztapalapa, C.P. 09320,
México, D.F., Tel. 57165200 Ext. 16756 y 16897



Oficio
Solicitud de INFORMEX

Folio:
CHI/CADH/197/2019

Lugar
Ixmiquilpan Hidalgo

Fecha
28 de Enero 2019

MTRO. LUIS CARLOS OLVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE
Y COMUNICACIÓN SOCIAL.
P R E S E N T E.

En seguimiento a su oficio UADYCS/22/0277/2019, referente a la solicitud de información 006370003419, me permito informarle que después de una búsqueda exhaustiva, efectiva y razonada en los archivos físicos y electrónicos de esta Clínica Hospital Ixmiquilpan "Dr. Horacio Luque Pérez" se comunica lo siguiente:

1.- Número de Formatos de Voluntad Anticipada registrados: Cero.

No omito comentar que la Ley de Voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada".

Sin otro particular por el momento me despido, enviándole un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

Dr. David Rivera Versano,
Director de la Clínica Hospital Ixmiquilpan
"Dr. Horacio Luque Pérez"

Dr. DRV/AMBL/ERL

Contacto Contacto al Nith s/n, Ixmiquilpan Hidalgo
C.P. 42502
Tel. Int. 721 28 80 y 81 oixmiquilpan@issste.gob.mx



H.R. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
DIRECCIÓN
Enlace Jurídico

"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

Oficio
Solicitud 006370034119
INAI

Folio
035/251/2019

Lugar
CDMX

Fecha
25 de enero 2019

MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Av. Jesús García 140, Piso 5, Ala "C"
Col. Buenavista, Alcaldía Cuauhtémoc,
C.P. 06350, Ciudad de México.

En respuesta a la solicitud de acceso número 006370034119, mediante la cual requiere se le informe:

"...cuantos Formeros de Voluntad Anticipada tienen registrados en el Estado de Hidalgo, Ciudad de México y Estado de México a la fecha, lo anterior para un trabajo de investigación de Tesis denominada Reforma al Reglamento de la Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo, para su aplicabilidad y difusión en el Sector Salud Pública y Privado de la Maestría en Derecho Civil."

Al respecto le comunico que en este Hospital Regional no se utiliza formato de "Voluntad Anticipada", debido a que la "Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal", sólo es aplicable en los hospitales de salud en la Ciudad de México; no así en los Hospitales pertenecientes al ISSSTE.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. ROBERTO ARTURO BAÑOS TAPIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL

[Firma]

Av. Universidad 1521, Col. Florida, C.P. 01030, Alcaldía Álvaro Obregón,
Ciudad de México. Tel: (55) 5322 2300, Ext. 89455
www.gob.mx/issste



DELEGACIÓN REGIONAL PONIENTE
 Subdelegación Médica
 Departamento de Atención Médica

Oficio
 Respuesta
 Folio
 DRP/SMD/M/0092/2019
 Lugar
 Ciudad de México
 Fecha
 30 de enero 2019

C. CYNTHIA ACACIA STORMS CASTILLO
 ENCARGADA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL
 DERECHO HABIENTE Y COMUNICACIÓN SOCIAL
 PRESENTE

En respuesta a la solicitud de información número 0063700693918 captada a través del Sistema de Solicitud de Información del Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública y en cumplimiento a los artículos 61 y 122 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Y con el fin de garantizar el Acceso a la Información Pública en el lapso señalado, me permito informar lo siguiente:

En las unidades médicas de esta Delegación Zona Poniente del ISSSTE, no se ha suscrito algún formato de voluntad anticipada, toda vez que la ley de voluntad anticipada solo es aplicable para las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


 DR. ALFREDO REBOLLEDO BARRAGAN
 ENCARGADO DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA
 RR/MS/MD/33

RECEBIDO
 30 de enero
 15:50 PM



Delegación Regional Oriente
Subdelegación Médica
Departamento de Atención Médica

Oficio
Respuesta a solicitud
0063700693918
Folio
1RO/SM/DAM/116 /2019

Lugar
CDMX

Fecha
29 de enero 2019

Mtra. Guadalupe Nancy Herrera Martínez
Jefa de la Unidad de Atención al Derechohabiente
y Comunicación Social.
Presente

En atención a su similar que antecede y con la finalidad de atender la solicitud de acceso a la información pública **0063700693918** que a la letra dice:

"Buenos días.
Me gustaría saber cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos. De antemano, muchas gracias.
Buenas tardes. Además de la CDMX, existen por lo menos otras 10 entidades federativas que tienen leyes de voluntad anticipada; mi duda es cuántos formatos de voluntad anticipada han sido suscritos en los hospitales dependientes del ISSSTE." (Sic)

Sobre el particular le informo que en las Clínicas y Hospital que corresponden a esta Delegación Regional Oriente del ISSSTE, no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a la Unidades Médicas Hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada"

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente


Dr. Abraham Ricardo Lora Vázquez
Subdelegado Médico

ARLV/MS



DELEGACION DEL ISSSTE EN YUCATAN
SUBDELEGACION MEDICA

OFICIO No.ISS100.31.200.202.078.01.2018
Mérida, Yucatán, a 29 de enero de 2019
Asunto: Respuesta de oficio 00637000693918

LIC. JORGE ALBERTO BARQUET CHEL
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE
Y COMUNICACIÓN SOCIAL
PRESENTE

En seguimiento a la solicitud de información de INAI No. 00637000693918, en el cual solicita se le informe: "Cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada, han sido suscritos en sus organismos", sobre el particular se informa que esta Delegación Estatal del ISSSTE no cuenta con ningún formato, toda vez que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las 16 unidades médicas conforme a la normatividad vigente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


DR. JOSE IVAN AGUILAR VIVAS
SUBDELEGADO MEDICO

CCP C. Mario Aguilar Mondicú Priego, Delegado Estatal del ISSSTE
Dr. Mayra Hernández Alcocer, Jefe del Centro de Atención Médica

MARCA

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE OFICIO ES CONFIDENCIAL. SI USTED NO ES EL DESTINATARIO, NO PUEDE COPIAR, RE-ENVIAR, O USAR CUALQUIER PARTE DE EL. SI USTED HA RECIBIDO ESTE OFICIO POR ERROR, POR FAVOR BURNÉLO Y NOTIFIQUE AL REMITENTE INMEDIATAMENTE. NO PUEDE GARANTIZARSE QUE LAS COMUNICACIONES SEAN OPORTUNAS, SEGURAS O LIBRES DE ERRORES. EL REMITENTE NO ACEPTA OBLIGACIÓN POR CUALQUIER ERRORE U OMISIÓN QUE SE GENEREN COMO RESULTADO.
Calle 14, No. 100-M per 21 Colonia Itzimná
C.P. 97100, Mérida, Yucatán, Teléfono: 9421470 extensión 72090
www.cob.mx



Oficio
Respuesta Oficio
UADYCS/045/2019

Oficio
OFICIO NO. HGIT-SM-
CAM/ 0133 /2019

Lugar
Hospital Tlaxcala

Fecha
Tlaxcala, Tlax. 29 de
Enero del 2019

LIC. GRISELDA JUAREZ VAZQUEZ
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE

V COMUNICACIÓN SOCIAL

PRESENTE

En atención a UADYCS/045/2019 de fecha 29 de Enero del 2019, signado por usted en el que nos hace de conocimiento la solicitud de Información Número 0063700693918 recibida en esta Unidad Administrativa el mismo día vía electrónica.

En respuesta a la solicitud de información 0063700693918 que a la letra dice: se informe cuantos formatos de Voluntad Anticipada tiene registrados. Sobre el particular le informo que en el Hospital General ISSSTE del estado de Tlaxcala no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a las Unidades Médicas Hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud del estado de Tlaxcala.

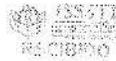
Si en particular en espera de que la información sea de utilidad, le reitero mi disposición.

ATENTAMENTE

DR. ROBERTO RAMOS TERCERO

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL ISSSTE TLAXCALA

NCP



30 ENERO 2019

610

Carretera Ocotlán No. 24 B San Gabriel Cuahutla Tlaxcala, C.P. 90317
Tel. (246) 46 2 3831, 24734, 24831, Ext. 49397
Tel Directo: 01 246 46 2 26 65
www.gob.mx/issste



DELEGACIÓN ESTATAL OAXACA
SUBDELEGACIÓN MÉDICA
Departamento de Atención Médica

Folio:
SM/AM/30/2019

Lugar:
Oaxaca de Juárez, Oax.

Fecha:
30 de enero de 2019

MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
PRESENTE

En atención a la solicitud de información pública con número de folio 0063700693918, mediante el cual se solicita, se informe sobre cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados, sobre el particular se informa lo siguiente:

En las unidades médicas hospitalarias de esta Delegación Estatal, no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley de Voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias correspondiente a la Secretaría de Salud de Oaxaca (S.S.O.).

Sin otro asunto particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE


M.S.P. JOSE RAMON PINTOR SILL
SUBDELEGADO MÉDICO

Mandado

ISSSTE

DELEGACIÓN MICHOACÁN
Unidad de Atención Derechohabiente
y Comunicación Social

OFICIO No. 21875.14/033 /2019

Moravia, Michoacán, a 30 de enero de 2019

Asunto: Respuesta a solicitud de
información 0063700693918

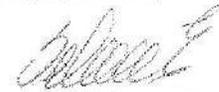
MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
PRESENTE

En atención a la solicitud de información 0063700693918, en donde el
peticionario solicita se informe cuántos formatos o documentos de voluntad
anticipada han sido suscritos en el organismo.

Al respecto le informo que no se cuenta con el formato, toda vez que la ley de
voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red
de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán.

Saludos cordiales

ATENTAMENTE



LIC. SELENE ESTRADA SOTO
ENLACE DE TRANSPARENCIA
DELEGACIÓN MICHOACÁN



Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza"
Dirección
Coord. de Servicios de Atención al
Derechohabiente

"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

OFICIO
Se atiende solicitud de
información
0063700693918

Mtra. Hilda de la Torre Amorós
Titular de la Unidad de Transparencia
PRESENTE

FOLIO
CSAD/505/19.

Lugar
CDMX

Fecha
29 de enero de 2019

Atendiendo la solicitud de información 0063700693918 donde el peticionario solicita se informe cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados, sobre el particular se informa que en esta unidad hospitalaria del ISSSTE no se cuenta con ningún formato, toda vez que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente

Darío Flores Estrada
Coord. de Servicios de
Atención al Derechohabiente
Y Enlace de Transparencia

DFE*

Calz. Ignacio Zaragoza No. 1711, Col. Ejército Constitucionalista, Delegación Iztapalapa, C.P. 09220,
México, D.F., Tel. 57165200 Ext. 16766 y 16997



Hospital Regional "Presidente Juárez"
Subdirección Médica
Coordinación de Atención al Derechohabiente

Oficio
Respuesta a Solicitud
con Terminación 593918

Mtra. Hilda de la Torre Amorós
Título de la Unidad de Transparencia
PRESENTE

Folio
COAD/062/2019

En atención a la solicitud de información pública con número de folio 0063700E93918, mediante la cual el peticionario solicita se informe sobre cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados, sobre el particular se informa que en este Hospital Regional "Presidente Juárez" del ISSSTE no se cuenta con ningún formato, toda vez que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la red de la Secretaría de Salud de la ciudad de Oaxaca.

Lugar
Oaxaca de Juárez, Oax.

Fecha
30 de enero de 2019

Sin otro particular, quedo de usted.



ATENTAMENTE

Dr. Arquimedes Jiménez Rayón
Coordinador de Atención al Derechohabiente

ISSSTE

Calz. Dr. Gerardo Varela 617, Col. Faldas del Cerro del Crestón C.P. 68040, Oaxaca, Oax.
Tel. 951-515-3144 Ext. 104



Hospital Regional
"Elvia Carrillo Puerto"

Oficio
Entrega de respuesta de
la solicitud de
información
0063700693918

Folio
CADH/INA/020/01/2019

Lugar
Mérida, Yucatán México

Fecha
31 de enero 2019

MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
PRESENTE

Por medio de la presente le envío la respuesta a la solicitud de información 0063700693918
donde se pide lo siguiente:

"se informe cuantos formatos de voluntad anticipada tienen registrados".

Sobre el particular se informa que en esta unidad hospitalaria del ISSSTE no se cuenta con
ningún formato, toda vez que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas
hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de Yucatán

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que
proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible
inconformidad del solicitante con la respuesta otorgada".

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente


L.N. María Chelina Pantoja Silveira
Coordinadora de Atención al Derechohabiente
Enlace de Transparencia
Hospital Regional Mérida

Dirección General de Bibliotecas UAAQ



H.R. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
DIRECCIÓN
Enlace Jurídico

"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

Oficio
Solicitud 0063700693918
INAI

Folio
038/251/2019

Lugar
CDMX

Fecha
29 de enero 2019

MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Av. Jesús García 140, Piso 5, Ala "C"
Col. Buenavista, Alcaldía Cuauhtémoc,
C.P. 06350, Ciudad de México.

En respuesta a la solicitud de acceso número 0063700693918, mediante la cual requiere se le informe:

"...cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos..."

Al respecto le comunico que este Hospital Regional no suscribe formatos de "Voluntad Anticipada", en virtud de que la "Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal" no es aplicable en los Hospitales del ISSSTE, por ser una instancia federal.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. ROBERTO ARTURO BAÑOS TAPIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL

[Firma manuscrita]

Av. Universidad 1521, Col. Florida, C.P. 01030, Alcaldía Álvaro Obregón,
Ciudad de México, Tel. (55) 5322 2300, Ext. 89455
www.gob.mx/issste



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
"BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA"
Dirección
Coordinación de Atención al Derechohabiente

"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata".

Oficio
RESPUESTA SOLICITUD
INAI 0063700693918

Folio
HRAEBI/D/ /2019
000326

Lugar
Tultitlan, Estado de
México

Fecha
30 de enero del 2019

Mtra. Hilda de la Torre Amorós
Titular de la Unidad de Transparencia
Jesús García 140, Col. Buenavista, Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. C.P. 06350
51409617 EXT. 89515
Oficialía de Partes 5º piso ala C
PRESENTE

En respuesta a la solicitud realizada de acceso a Datos Personales en cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con folio 0063700693918, se informa que en esta unidad hospitalaria, no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley De Voluntad Anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias del Sector Salud del Estado de México.

Sin más por el momento, quedo a sus ordenes.

Atentamente

Dr. Carlos de Jesús López Morales
Director del HRAEBI

Cc.p. Dr. Juan de Dios Victoria Zuniga - Subdirector Médico- Para su conocimiento

Dirección

Ciruelos 4, Localidad Lázaro Cardenas, Municipio de Tultitlan de Mariano Escobedo, Estado de México

Tel: 56948312, C.P. 54916 www.gob.mx/issste



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
"BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA"
Dirección
Coordinación de Atención al Derechohabiente

"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

Oficio
RESPUESTA SOLICITUD
(NAI 00637006939)8

Folio
HRAEBI/D/ /2019
000326

Lugar
Tultitlan, Estado de
México

Fecha
30 de enero del 2019

Mtra. Hilda de la Torre Amorós
Titular de la Unidad de Transparencia
Jesús García 140, Col. Buenavista, Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. C.P. 06350
51409617 EXT. 89515
Oficialía de Partes 5º piso ala C
PRESENTE

En respuesta a la solicitud realizada de acceso a Datos Personales en cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con folio 00637006939)8, se informa que en esta unidad hospitalaria, no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley De Voluntad Anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias del Sector Salud del Estado de México.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

Atentamente

Dr. Carlos de Jesús López Morales
Director del HRAEBI

C.c.p. Dr. Juan de Dios Victoria Zuñiga - Subdirector Médico- Para su conocimiento

VRV

Ciruelos 4, Localidad Lázaro Cárdenas, Municipio de Tultitlan de Mariano Escobedo, Estado de México

Tel: 59948812, C.P. 56915 www.gob.mx/issste



ISSSTE
INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUCIÓN DEL ESTADO DE COLIMA



2019
BICENTENARIO DE
COLIMAFERIA

DELEGACIÓN ESTATAL COLIMA
SUBDELEGACIÓN MÉDICA

OFICIO No. SSM/0224/2019

Colima, Col., a 30 de enero de 2019

Asunto: Respuesta solicitud del INAI No. 0063700693918

LIC. JAIME CESAR PÉREZ RODRÍGUEZ
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL
DERCHOHABIENTE Y COMUNICACIÓN SOCIAL
PRESENTE

Atendiendo la solicitud de información 0063700693918 donde el peticionario solicita se informe cuántos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados, sobre el particular se informa que en las Unidades Médicas pertenecientes a esta Subdelegación Médica no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a las Unidades Médicas Hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. VICTOR MANUEL GOMEZ CORONA
SUBDELEGADO MÉDICO



C.C. - Dr. Raymundo Alberto Covarrubias Bermejo - Encargado de la Delegación Estatal ISSSTE Colima, Presente.
C.C. - Archivo y Minutario.

RRC/imp

Av. Tecnológico 35, Col. Jardines Vista Hermosa C.P. 28017 Delegación Colima, México
Tel: (01) 312 87 37 y rrc@victor.gomez@issste.gob.mx

OFICIO No. 090201/1.3/095/2019

Ciudad de México, a 30 de enero de 2019

Asunto: Solicitud 0003700693918

MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE
JESÚS GARCÍA N° 140-5º PISO,
COL. BUENAVISTA,
06350 CUAUHTÉMOC, CDMX

En atención a la solicitud de información N° 0063700693918, captada a través del Sistema de Solicitudes de Información (Infomex), del Instituto Nacional de Acceso a la Información y Protección de Datos, en la que se solicita se informe cuantos formatos de Voluntad Anticipada se tienen registrados en esta Unidad, al respecto me permito informar a usted que en esta Unidad Hospitalaria del ISSSTE no se cuenta con ningún formato, toda vez que la Ley de Voluntad Anticipada es aplicable a las Unidades Médicas Hospitalaria de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENTAMENTE

DR. SAMUEL GABRIEL HORTA MENDOZA
DIRECTOR

Cop. Dirección - Control de correspondencia folio 5/A

SCH/19/01/0001

ISSSTE

Oficio
Se atiende solicitud de
información 00637000693918.

Folio
028-113/19

Lugar
CDMX

Fecha
30 de enero 2019

DELEGACION REGIONAL ZONA SUR
Subdelegación Médica
R.C.DR. DARIO FERNANDEZ FERRER
DIRECCION
COORD. DE ATENCION AL DEBEROCORRIMIENTO

LIC. GUILLERMO ORTIZ PIÑA
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION AL
DERECHOASISTENTE Y COMUNICACION
SOCIAL DE LA ZONA SUR
AV. SAN FERNANDO NO. 25
COL. TORIELLO GUERRA
P R E S E N T E:

En atención a la solicitud de información 00637000693918 captada a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) por medio de la cual solicita información pública relativa a Cuantos formatos de Voluntad Anticipada se tienen en registros.

Sobre el particular permitame informarle que en esta Unidad Hospitalaria del ISSSTE no se cuenta con ningún formato, toda vez que la ley de voluntad anticipada es aplicable a las unidades médicas hospitalarias de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, así mismo se anexa informe del área de trabajo Social de este Nosocomio emitido por la Lic. T.S. Mariana Flores García.

"La Unidad Administrativa reconoce que está obligada a sustanciar la respuesta que proporcione de manera completa y concisa, asumiendo la responsabilidad ante una posible inconformidad".

Sin otro particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
DR. PATRICIO GUERRA ULLOA
DIRECTOR

ISSSTE
DELEGACION REGIONAL ZONA SUR
REC-30
30
DIRECCION REGIONAL DE ATENCION AL DEBEROCORRIMIENTO
30/01/2019

Av. Revolución 1152, Colonia San José Insurgentes, C.P. 039000, Delegación Benito Juárez, CDMX
Teléfono (52) 55 933300



CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
COORDINACIÓN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA
GESTIÓN HOSPITALARIA



"2019, Año del Ciudadillo del Sr. Emiliano Zapata"

Oficio
862003-12/079/2019

Folio
063/0003-419

Lugar
C.S. Mx.

Fecha
26 de enero 2019

NDRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
Y COMITÉ DE INFORMACION
Calle de Jesús Carda N° 140, Quinto Piso, Ala "B"
Col. Buenavista, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06560
PRESENTE

En atención a la Solicitud de información pública al rubro ciudad, basada del el Sistema de Solicitudes de Información (Informex) del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) a través de la cual el peticionario solicita lo siguiente:

"Por medio de la presente solicito a Usted, me pueda informar cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados en el Estado de Hidalgo, Ciudad de México y Estado de México a la fecha, lo anterior para un trabajo de investigación de tesis denominada Reforma al Reglamento de la Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo, para su aplicabilidad y difusión, en el Sector Salud Pública y Privada de la Maestría en Derecho Civil."

Al respecto, le informo que este Centro Medico Nacional "20 de Noviembre" no cuenta con ningún tipo de Formato de Voluntad Anticipada.

Hago propicia la ocasión, para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. MIGUEL ANGEL CAYTÁN CALDERON,
ENLACE DE TRANSPARENCIA EN EL
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE".

Cop: 10r 0018, Altitoy Mena Rodríguez, Dirección de Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", Secretaría de Salud, Coordinación de Supervisión y Control de la Gestión Hospitalaria

Av. Prolongación del Cárdenas, C.P. 06702, Benito Juárez, México, Ciudad de México.
Tel: 52-55-5716-1001 ext. 14370 www.gob.mx/issste

Dirección General de Bibliotecas UAQ

ISSSTE

Oficio
Respuesta Sol. INFOMEX
No. 0063700034119

Oficio
CMF70-165/19

Lugar
Tulancingo, Hidalgo.

Fecha
28 de enero 2019

MIRO, LUIS CARLOS OLVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD Y SERVIDOR PÚBLICO HABILITADO
UNIDAD DE ATN. AL DERECHO HABIENTE Y COM. SOCIAL
ISSSTE, HIDALGO
P R E S E N T E .

En atención a su Oficio No. UADYCS/22/027/2019 se da seguimiento a la solicitud de información número 0063700034119, captada a través de INFOMEX, en donde solicita se informe cuantos Formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados en el Estado de Hidalgo, a la fecha.

Derivado de lo anterior, hago de su conocimiento que en esta CMF, ISSSTE, Tulancingo, no cuenta con estos formatos al respecto.

Sin otro particular, aprovecho el medio para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. MIRO LUIS CARLOS OLVERA SERRANO
DIRECTOR DE LA CMF, TULANCINGO

C.C.P.- EXPEDIENTE.
DR.XLLV*DRA. ALAH*exp25

Av. Juan de Guzmán, Col. Jardines del Sur, C.P. 43600 Tulancingo Hidalgo.
Tel: (771) 753 05 00 www.gob.mx/issste



Delegación Estatal Coahuila
 Subdelegación Médica
 Departamento de Programación y Desarrollo

OFICIO

LIC. FAUSTO ANTONIO AGUIRRE PEREZ VARGAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL DERECHAHABIENTE
Y COMUNICACIÓN SOCIAL
P R E S E N T E.-

Atención a Solicitud INAI
 UADYCS/037/2019.

Folio oficial/ /2019.

000179
 Lugar
 Saltillo, Coahuila

Fecha 30/01/2019.

En Atención a oficio UADYCS/037/2019, No. 00637000693918, captada a través del Sistema de Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales.

Me permito informarle que no contamos con formatos o documentos de voluntad anticipada de las unidades médica adscrita a ésta Subdelegación Médica.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. FRANCISCO ELIZALDE HERRERA
SUBDELEGADO MÉDICO

DR./FEH/EAFF/cdeap.

I.S.S.S.T.E.
 SALTILLO, COAH.

30 ENE 2019
DESPACHADO
 SUB-DELEGACIÓN MÉDICA



Ave. Victoria No. 564, Zona Centro, Saltillo Coah. C.P 2500
 Tel. (844) 438 98 98 Ext. 55011, 65013, 65015, 65020, 65061, 65062, 65063, 65064 65065



"2019, Año del Cuajaltilo del Sur, Emiliiano Zapata"

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
Coordinación de Supervisión y Control de la Gestión Hospitalaria

OFICIO No. 96/200/113/063/2019

Ciudad de México, a 25 de enero de 2019

Asunto: solicitud de información Pública

063700663916

MYRA, HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
Y COMITÉ DE INFORMACIÓN
Calle de Jesús García N° 140, Quinto Piso, Ata "A"
Col. Buenavista, Alcaldía Cuauhtémoc, E.P. 06350
PRESENTE

En atención a la Solicitud de Información Pública al rubro citado, captado por el Sistema de Solicitudes de Información (Informex) del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), a través de la cual el solicitante solicita lo siguiente:

"Querida amil, Me gustaría saber cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos... Además de la CDMX, existen por lo menos otros 10 entidades federativas que tienen leyes de voluntad anticipada ¿cuántos formatos de voluntad anticipada han sido suscritos en los hospitales dependientes del ISSSTE?"

Al respecto, le informo que este Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" no cuenta con ningún tipo de Formatos de Voluntad Anticipada, por lo que no se ha promovido ninguna de estas disposiciones.

Hago propia la ocasión, para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

MYRO, MIGUEL ANGEL GAYTÁN CALDERÓN
ENLACE DE TRANSPARENCIA EN EL
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

C. Dr. José Antonio Merino Bernal, Director del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", Presencia
Mtro. Miguel Ángel Gaytán Calderón, Coordinador de Supervisión y Control de la Gestión Hospitalaria

ISSSTE - Instituto de Seguro Social, Calle de Morales Bando de la Cruz, Cuajaltilo de Zaragoza, E.P. 40120, Tel. 01800 60 44378
en y más información

Dirección General de Bibliotecas UAQ



"2019, Año del Cavallito del Sur, Emiliano Zapata"

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
Coordinación de Supervisión y Control de la Gestión Hospitalaria

OFICIO No. 96,200.173/043/2019

Ciudad de México, a 29 de enero de 2019

Asunto: solicitud de Información Pública

063700697316

MTRA. HILDA DE LA TORRE AMORÓS
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
Y COMITÉ DE INFORMACIÓN
Calle de Jesús García N° 140, Quinto Piso, Ala "A"
Col. Buenavista, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06730
PRESENTE

En atención a la solicitud de información pública al rubro citado, captada por el Sistema de Solicitudes de Información (Informes) del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), a través de la cual el peticionario solicita lo siguiente:

"Quiero saber, ¿me gustaría saber cuántos formatos o documentos de voluntad anticipada han sido suscritos en sus organismos... Además de la UNAM, existen por lo menos otras 10 entidades federativas que tienen leyes de voluntad anticipada, ¿cuántos formatos de voluntad anticipada han sido suscritos en los hospitales dependientes del ISSSTE?"

Al respecto, le informo que este Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" **no** cuenta con ningún tipo de Formatos de Voluntad Anticipada, por lo que no se ha promovido ninguna de estas disposiciones.

Mejor pronto la ocasión, para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. MIGUEL ÁNGEL GAYTÁN CALDERÓN
ENLACE DE TRANSPARENCIA EN EL
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

Dr. Miguel Ángel Gaytán Calderón, Enlace del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", Dirección de Supervisión y Control de la Gestión Hospitalaria.

Av. Cuauhtémoc s/n, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 06702, Tel. (55) 5623 4111 ext. 14376
www.issste.gob.mx



Oficio
Resolución- Sol. INFROMEX
No. 0063/00693978

Folio
01/01/076/19

Lugar
Tulancingo, Hidalgo.

Fecha
20 de enero 2019

MTRO. LUIS CARLOS OLIVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD Y SERVIDOR PÚBLICO HABILITADO
UNIDAD DE ATEN. AL DERECHAHABIENTE Y COM. SOCIAL
ISSSTE, HIDALGO
P R E S E N T E.

En atención a su Oficio No. UADYCS/41/027 /2019 se da seguimiento a la solicitud de información número 0063700693978, captada a través de INFROMEX, en donde solicita se informe cuantos formatos de Voluntad Anticipada tienen registrados en el Estado de Hidalgo, a la fecha.

Derivado de lo anterior, hago de su conocimiento que en esta CME de ISSSTE Tulancingo, no cuenta con estos formatos al respecto.

Sin otro particular, aprovecho el medio para enviarle un cordial saludo,

ATENTAMENTE

DR. RIVER LUIS CASCANO VAZQUEZ
DIRECTOR DE LA CME TULANCINGO

C.C.P.-EXPEDIENTE
DR.KILLY*DRA. ALARTE*epc

Johannes Brahm, Col. Jardines del Sur, C.P. 43660 Tulancingo Hidalgo.
Tel: (775) 754 95 98. www.gob.mx/issste

ISSSTE

Admisión Hospitalaria
Hospital General "Columbo Rivera Castro"

Oficio

Respuesta a solicitud de
información

Folio

HC/RO/CAHO/2019

Lugar

TACHUCA-HIDALGO

Fecha

16 de mayo 2019

MTRD. ELIS CARLOS OLIVERA SERRANO
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION AL DERECHABIENTE
Y COMUNICACION SOCIAL
PRESENTE

En relación a la solicitud de información DOPS 0003419 VE/006/19, donde el
peticionario solicita un informe cuantitativo de voluntad Anticipada. Le informo
registrados sobre el particular en el sistema de esta unidad hospitalaria del ISSSTE
no cuenta con ningún formato de voluntad anticipada.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente
Director del Hospital

Dr. Gustavo Barrera Talonia

cc: -mutual

Anexo h)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

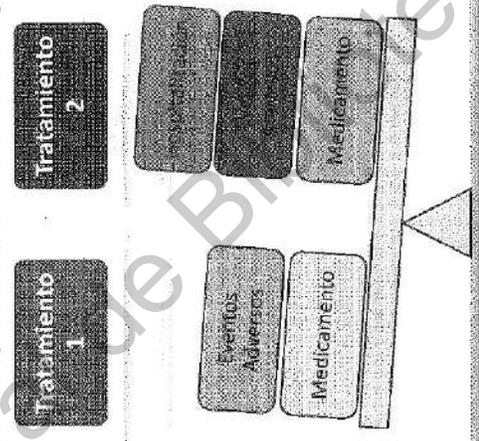
SIAMv3 Documentos cerrados
MEDICAMENTOS UCI MAYO 2019

\$ 5,717.23	
\$ 208.05	
\$ 77.35	
\$ 2,169.92	
\$ 50.17	
\$ 19,395.15	
\$ 452.57	
\$ 2,993.03	
\$ 1,974.04	
\$ 1,284.53	
\$ 749.34	
\$ 1,095.22	
\$ 591.83	
\$ 1,927.30	
\$ 291.58	
\$ 14,079.22	
\$ 1,428.90	
\$ 3,382.78	
\$ 4,149.51	
\$ 67.60	
\$ 12,180.07	
\$ 4,293.05	
\$ 2,916.97	
\$ 3,447.57	
\$ 588.12	
\$ 1,125.80	
\$ 3,121.25	
\$ 9,029.45	Por paciente
\$ 636.53	costo mensual:
\$ 4,000.23	(10 camas en UCI)
\$ 102,939.23	\$10,293.92

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Costos en salud

Las evaluaciones económicas realizadas desde la perspectiva del sector salud deben incluir todos los recursos utilizados para producir una estrategia de salud, los efectos adversos que ésta ocasiona y las consecuencias actuales y futuras de dicha estrategia.

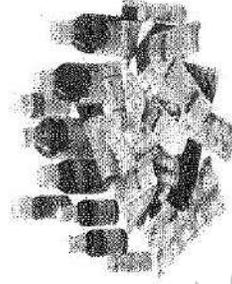
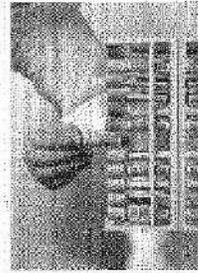


Tipos de costos en salud

➤ **Costos Médicos Directos:**

Son aquellos costos que se relacionan directamente con el tratamiento de la enfermedad.

Medicamentos, administración, atención ambulatoria y hospitalaria, procedimientos, pruebas de laboratorio, etc.

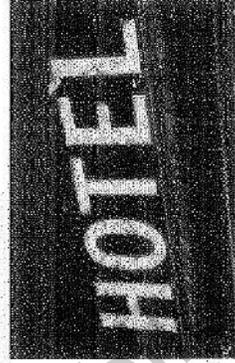
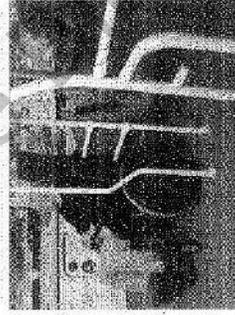


Tipos de costos en salud

➤ Costos No Médicos Directos:

Son aquellos costos en que incurre el paciente y sus familiares para atender una necesidad en salud.

Transporte, alimento, hospedaje, cuidadores del paciente y sus familiares.



Tipos de costos en salud

➤ Costos Indirectos:

Son aquellos costos referentes a la pérdida de productividad causada por la enfermedad para el paciente, familiares y sociedad.

Costos sociales: por muerte prematura, pérdida de actividades económicas y movilidad.



Tipos de costos en salud

➤ Costos Intangibles:

Son aquellos asociados con el sentimiento de dolor, angustia y sufrimiento por el paciente y/o sus familiares. Difíciles de estimar en términos monetarios.



Dirección General de Bibliotecas UAQ

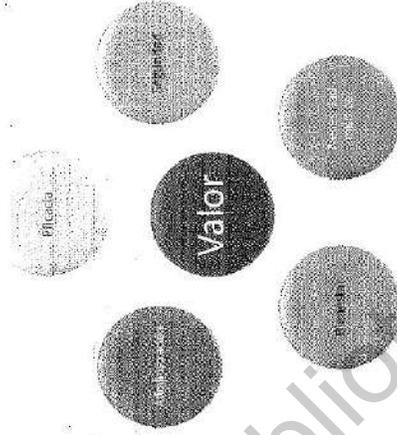
Valor

- El precio es una condición necesaria, pero no suficiente para evaluar un tratamiento.
- El precio por sí solo no puede reflejar la verdadera relación entre valor-dinero

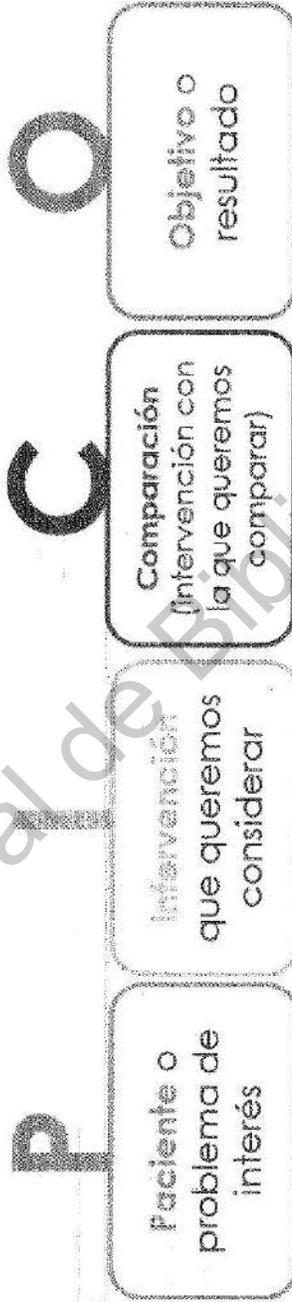


Costo, precio y valor

- Costo es la cantidad de recursos que se necesitan para producir un bien
- Precio es lo que pagas por ese bien
- Valor es lo que obtienes de ese bien



Definición de la pregunta de investigación

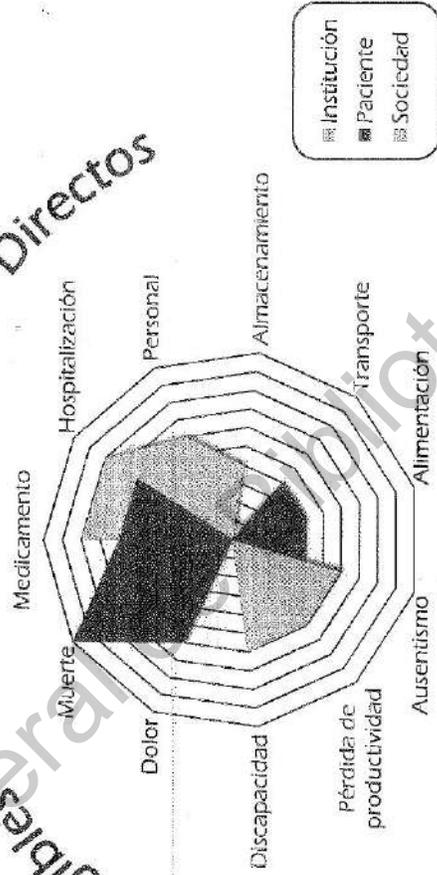


Perspectiva

Directos

Intangibles

Indirectos



Tipos de evaluaciones económicas

Se analizan costos y consecuencias?		Se compara entre dos o más Alternativas?	
No		Si	
Examina sólo los resultados	Examina sólo los costos	Evaluación de la eficacia o de la efectividad	Evaluación Parcial
Evaluación Parcial	Evaluación Parcial	Evaluación Parcial	Evaluación Parcial
Descripción de resultados	Descripción de costos	Analisis de costos	Analisis de costos-efectividad Analisis costo-eficacia Analisis costo-beneficio
Descripción de costos y resultados		Evaluación Económica Completa	

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Análisis de costo-efectividad

Los beneficios de las estrategias a evaluar no son equivalentes y son medidos en unidades naturales de morbilidad o mortalidad, como por ejemplo:



Cambios en unidades de presión arterial o colesterol, cambios en escalas de dolor, disminución de hemoglobina glicosilada, etc.

Medidas intermedias →

Años de vida ganados, complicaciones evitadas, etc.

Medidas finales →

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Razón costo-efectividad incremental

$$RCEI = \frac{C_N - C_A}{E_N - E_A}$$

Es el costo por cada unidad de efectividad adicional que se obtiene con el tx nuevo en comparación con el actual.

Si $RCEI \leq 1$ PIB per cápita es Costo-Efectivo

C_N = Costo de la terapia nueva

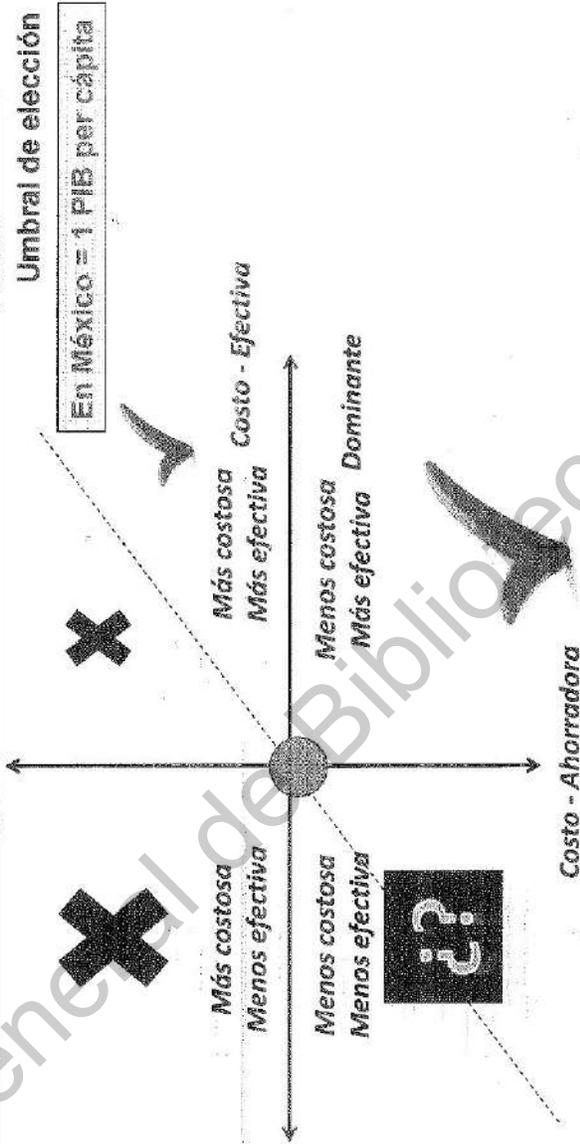
C_A = Costo de la terapia actual

E_N = Eficacia de la terapia nueva

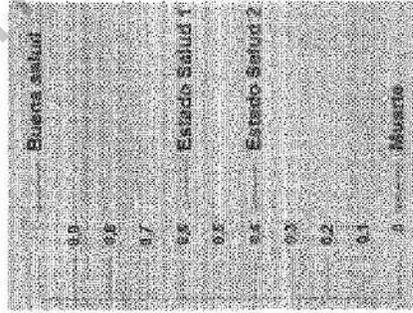
E_A = Eficacia de la terapia actual

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Plano costo-efectividad



Análisis de costo-utilidad



Las unidades más conocidas y utilizadas para medir beneficios en los ACU son los años de vida ajustados por calidad (AVAC's o QALY's) y los años de vida ajustados por discapacidad (DALY's).

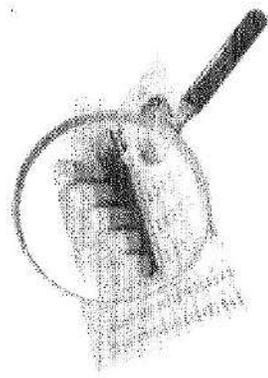
La construcción de estas medidas, requiere que la valoración de beneficios este expresada en preferencias por estar en un estado de salud y no en otro. Este método pondera los resultados en salud por la calidad de vida asociada a los mismos.

Ejemplos de evaluaciones económicas

Tipo de Estudio	Ejemplo
Minimización de costos	Tx oncológico que genera la misma SLP y SG
Costo Efectividad	Complicaciones evitadas para pacientes con diabetes AVG en pacientes con cáncer
Costo utilidad	AVG ajustado por calidad en un paciente con asma
Costo Beneficio	Programa preventivo vs programa curativo

Análisis de impacto presupuestal

Es un análisis cuantitativo de las consecuencias financieras que provocará la adopción y difusión de una nueva opción terapéutica sobre el presupuesto.



Se centra en la cantidad adicional de recursos que tendrán que emplearse.

Únicamente considera **COSTOS**, no explora resultados clínicos.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Anexo i)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

SIAMv3 Documentos cerrados
MEDICAMENTOS UCI MAYO 2019

\$ 5,717.23	
\$ 208.05	
\$ 77.35	
\$ 2,169.92	
\$ 50.17	
\$ 19,395.15	
\$ 452.57	
\$ 2,993.03	
\$ 1,974.04	
\$ 1,284.53	
\$ 749.34	
\$ 1,095.22	
\$ 591.83	
\$ 1,927.30	
\$ 291.58	
\$ 14,079.22	
\$ 1,428.90	
\$ 3,382.78	
\$ 4,149.51	
\$ 67.60	
\$ 12,180.07	
\$ 4,293.05	
\$ 2,916.97	
\$ 3,447.57	
\$ 588.12	
\$ 1,125.80	
\$ 3,121.25	
\$ 9,029.45	Por paciente
\$ 636.53	costo mensual:
\$ 4,000.23	(10 camas en UCI)
\$ 102,939.23	\$10,293.92

Dirección General de Bibliotecas UAQ