

Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México*

Autonomy and representation of the will in the living and document will advance in Mexico

Lucerito Ludmila Flores Salgado**

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer el documento de voluntad anticipada existente en México. Este forma parte de una lucha que se ha dado a lo largo de los últimos años en el mundo por legalizar la llamada muerte asistida, comúnmente conocida como eutanasia. El hecho de dar a conocer los lineamientos legales de la voluntad anticipada a los servidores de la salud y a los pacientes permitirá que la voluntad de los pacientes terminales, con daños irreversibles, sea validada sin sanción penal para el médico. Al existir una regulación vigente es viable que los particulares la lleven a cabo, aunque el desconocimiento es real y su procedimiento es mínimo por parte de los notarios públicos.

Para hacer esta investigación, realizamos un estudio de conceptos desde la perspectiva del derecho civil. El documento de voluntad anticipada en otros países lleva el nombre de testamento vital; dicho término se relaciona con el aspecto sucesorio; por lo tanto, se examinarán la manifestación de la voluntad, los conceptos de muerte asistida y su regulación internacional, para analizar posteriormente la Ley de Voluntad Anticipada en el Distrito Federal.

PALABRAS CLAVE: *Voluntad anticipada, testamento vital, muerte asistida.*

ABSTRACT

This paper aims to introduce the living will currently existing in Mexico. It forms part of a struggle that has been taking place over recent years in the world in order to legalize so-called "assisted suicide", that is commonly known as euthanasia.

The fact of getting to know the legal alignments of a Living Will to health workers and patients will allow the will of terminal patients, with irreversible damages, to be valid, without any criminal sanction to the doctor. With the existence of a regulation in force, it is feasible for individuals to carry it out, even though the ignorance may be real and the procedure is minimal for the public notaries.

In order to do this research, we made a study of concepts from the perspective of civil law. The Living Will is known by the name of Testament Vital in other countries; this term is related to the appearance of succession; thus, this paper will examine the manifestation of the will, the concept of assisted death and its international regulation. Thereafter the laws pertaining to the Living Will will be located and assessed in the District Federal of Mexico City.

KEY WORDS: *Advance directive, Living Will, assisted death.*

* Recibido: 29 de enero de 2015. Aprobado: 10 de marzo de 2015.

** Profesora investigadora en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. (ludmilalucerito@hotmail.com)

"Entonces Jehová Dios formó al hombre del polvo de la tierra. Sopló en su nariz aliento de vida, y el hombre llegó a ser un ser viviente"
Génesis 2:7¹

SUMARIO

1. Introducción
2. Elementos básicos del testamento vital
3. La eutanasia, motivo para establecer un documento de voluntad anticipada
4. El impacto ético y moral
5. El testamento vital
6. La voluntad anticipada en México
7. Conclusiones

1. Introducción

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el artículo 5 que las personas tenemos derecho a vivir dignamente, esto conforme plantea los derechos de trabajo, vivienda y alimentación. Establece, asimismo, que el Estado proveerá lo necesario para mantener este beneficio. Sin embargo, al preguntamos si tenemos derecho a vivir dignamente, surgirá la siguiente pregunta: ¿podemos morir dignamente? Este ha sido un dilema en la vida del ser humano, reflejado en la sociedad, en el derecho, la bioética e incluso la religión.

Algunos doctrinarios han establecido que la muerte digna se refiere al deseo expreso de terminar con la vida cuando ésta se ha tornado dolorosa, pues muchas veces las enfermedades van aparejadas de sufrimiento para soportar tratamientos y mantener la vida.²

¹ REYNA VALERA. *Biblia de estudio*, Mundo Hispano, Estados Unidos, 1999, p. 12.

² ADIB ADIB, PEDRO JOSÉ. *Comentarios a la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal*. [Citado: 16. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/427/42712313.pdf>

2. Elementos básicos del testamento vital

2.1 Principio de la autonomía de la voluntad

La autonomía de la voluntad es el principio jurídico –filosófico– que les atribuye a los individuos un ámbito de libertad, dentro del cual pueden regular sus intereses; les permite crear relaciones obligatorias entre ellos, las cuales deberán ser reconocidas y sancionadas por las normas de derecho.³ Dicha autonomía se desarrolla con base en la libertad que tienen los autores de un acto jurídico para celebrarlo o no y determinar su contenido y alcances.

Las personas establecen sus normas para regular sus relaciones privadas; por eso, la autonomía de la voluntad es un principio básico del derecho civil. Cuando externamos nuestra voluntad, estamos en presencia de un acto jurídico, por lo tanto, el testamento, al ser un acto jurídico; manifiesta la voluntad de la persona, sea para darle una muerte digna o terminar su vida de sufrimiento, causado por enfermedad terminal.

2.2 Los actos jurídicos como resultado de la manifestación expresa de la voluntad

El acto jurídico es la manifestación de voluntad, de una o más personas, encaminada a producir consecuencias de derecho. Consisten en crear, transmitir, modificar o extinguir derechos subjetivos y obligaciones. Para conseguirlo, se fundamenta en la autorización que en tal caso concede el ordenamiento jurídico.⁴

El testamento vital o el documento de voluntad anticipada, dentro de la clasificación antes mencionada, encuadra en los actos jurídicos *mortis causa*, unilaterales y de derecho privado. Para algunos autores, el testamento vital es un documento firmado por el paciente en pleno uso de su autonomía para que, en caso de encontrarse en una condición irrecuperable, no se le mantenga con vida por medios extraordinarios, ni se prolongue el proceso de muerte. Es una expresión de autonomía y competencia, en búsqueda de una muerte digna.⁵

³ CONEJO CERTUCHA, FRANCISCO M. *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas - Porrúa - UAM, México, 2012, pp. 442-444.

⁴ CONEJO CERTUCHA, FRANCISCO M. *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, *op. cit.*, p.128.

⁵ PERUSOÍA, MARÍA DE LOURDES. "Bioética y el paciente terminal. Eutanasia versus voluntades anticipadas", en Gabriel García Colorado, *Normativa en Bioética, Derechos Humanos, salud y vida*, Trillas, México, 2009, p. 104.

2.3 Conceptos de la sucesión testamentaria como parte del testamento vital

En el documento de voluntades anticipadas, conocido como testamento vital, la persona manifiesta expresamente por escrito su voluntad sobre la disposición de cuerpo y órganos después de su muerte total o cerebral. También manifiesta su voluntad para recibir atención terapéutica o no, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le incapacite en un futuro para expresarse por sí mismo.⁶

En México, la voluntad anticipada no se encuentra regulada por los códigos civiles. A pesar de que dicho documento esté regulado en la Ley de Voluntad Anticipada, prevé que debe hacerse ante notario público; por lo tanto, el concepto del documento de voluntad anticipada suele ser sinónimo del testamento vital. Con base en lo anterior, es necesario conocer que el testamento es un acto jurídico unilateral, personalísimo, libre, revocable. A través de éste, una persona capaz transmite sus bienes, derechos y obligaciones, que no se extinguen por la muerte, a sus herederos o legatarios, o declara y cumple deberes para después de su muerte.⁷

Aunque existen los lineamientos para las cosas que deben de anotarse en el testamento, nos encontramos ante la disyuntiva de que en los códigos civiles de México aún no se encuentra establecido declarar la voluntad de morir dignamente o decidir sobre el uso de ciertos tratamientos médicos para prologar la vida cuando ya se tienen diagnósticos desfavorables, y los dolores o la misma muerte cerebral impiden expresar la voluntad. Esto se debe a que por muchos años la sociedad le ha temido al concepto de la eutanasia. Actualmente, se tiene la Ley de Voluntad Anticipada, fuera del Código Civil, como un avance para ir resolviendo uno de los problemas sociales latentes en muchas familias.

Se prevé que en los testamentos se cuide que la voluntad expresada no tenga vicios por alguna causa,⁸ ya que, si el testador manifiesta su voluntad sin libertad, es víctima de violencia y, si no la manifiesta con certeza, es víctima de error o dolo. Si se tratara de regular el testamento vital en el Código Civil, se tendría que especificar también que el enfermo no manifieste su consentimiento viciado.

⁶ SILVA RUIZ, PEDRO. *El derecho a morir con dignidad y el testamento vital*. [Citado: 29. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/jurid/cont/23/pr/pr11.pdf>

⁷ ROJINA VILLEGAS, RAFAEL. *Compendio de Derecho Civil*. Tomo II, *Op. cit.* p. 385

⁸ El error anula el testamento. Dolo. El testamento por dolo o fraude es nulo. Violencia. Ejercida para arrancar un consentimiento que no se quiere dar por vía física o por vía moral, es causa de incapacidad para testar porque esa voluntad está viciada, pues no fue espontánea sino provocada. ROJINA VILLEGAS, RAFAEL. *Compendio de Derecho Civil*, Tomo II, *Op. cit.*, pp. 400-401.

La forma de testamento que tomaría el llamado testamento vital, documento de voluntad anticipada, toma las características de un testamento público abierto, ordinario y formal donde el testador manifiesta claramente su voluntad ante el notario.⁹

3. La eutanasia, motivo para establecer un documento de voluntad anticipada

A la eutanasia, muerte sin dolor, muerte suave, indolora, sin agonía, por medio de agentes adecuados,¹⁰ en 1987, la definió la Asociación Médica Mundial, como el “acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente”. En términos jurídicos, es un acto que busca provocar la muerte a una persona enferma que conlleva graves consecuencias de tipo familiar, social, jurídicas, éticas, religiosas y políticas; para muchos es considerada como una forma de homicidio o suicidio asistido.

En México, tanto testamento vital como documento de voluntad anticipada son términos relativamente nuevos, pero constituyen temas escabrosos por su significación. Es importante señalar que cuando una persona tiene una enfermedad terminal, aun cuando se encuentra con muy mala salud, la familia pugna por mantener su vida. Esto es algo verdaderamente egoísta, pues no consideran la calidad de vida que tendrá la persona al soportar tratamientos dolorosos.

3.1 Conceptualización de la eutanasia

El término eutanasia deriva del griego: *eu* (bien) y *thánatos* (muerte). Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo.¹¹

⁹ En testamento público cerrado, el testador hace sus disposiciones en un documento privado que se guarda en un sobre cerrado. Es escrito por el mismo testador o por otra persona a su ruego. En este testamento intervienen el notario y los testigos; todos deberán firmar la cubeta. Cuando el testamento es otorgado por un sordo mudo deberá ser escrito por éste, de otro modo no será válido. ROJINA VILLEGAS, RAFAEL. *Compendio de Derecho Civil, Tomo II, Op. cit.*, pp. 405-441.

¹⁰ Diccionario Enciclopédico University de Términos Médicos inglés-español, Interamericana, México, 1986.

¹¹ GÓMEZ MACÍ, RAMÓN. *Eutanasia Concepto Legal*, [En línea], 2008, p. 2. Disponible en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>

Existen diversos tipos de eutanasia, su clasificación depende de conductas y valoraciones jurídicas. Encontramos, por ejemplo: eutanasia voluntaria, se lleva a cabo con consentimiento del paciente; eutanasia involuntaria, llamada eutanasia coactiva, es la practicada contra la voluntad del paciente que manifiesta su deseo de no morir; eutanasia no voluntaria, se practica no constando el consentimiento del paciente cuando no puede manifestar ningún deseo, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado; eutanasia activa, mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente.

3.2 Antecedentes en la historia de la eutanasia

La eutanasia ha existido desde tiempos remotos: desde que existen la enfermedad y los enfermos. Ha sido un tema recurrente por muchas generaciones. Para algunos, la eutanasia ha pasado por etapas.

- Etapa primitiva. Datos históricos muestran que algunos pueblos acostumbraban practicar el abandono o matar ancianos y enfermos.
- Etapa antigua. Los celtas daban muerte a los ancianos enfermos. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes se imponía al hijo, como obligación sagrada, administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo.¹² Roma actuó de forma similar al pueblo griego, ya que existía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida.
- Etapa medieval. En esta etapa se habló únicamente de la posibilidad de matar por misericordia a los que se encontraban gravemente heridos en el campo de batalla por causa del espíritu religioso, del arte de bien morir; sin embargo, no era bien aceptada.
- Modernidad. El filósofo inglés Francisco Bacon, en 1623, fue el primero en retomar el nombre de eutanasia. Diferencia dos tipos: la eutanasia exterior, como término directo de la vida, y la eutanasia interior, como preparación espiritual para la muerte.

¹² NOMBELA CANO, CÉSAR, LÓPEZ TIMONEDA, FRANCISCO, SERRANO RUIZ-CALDERÓN, JOSÉ MIGUEL, POSTIGO SOLANA, ELENA, ABELLÁN SALORT, JOSÉ CARLOS, PRENSA SEPÚLVEDA, LUCÍA. *La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica*. [En línea], 2008, pp. 3-4. Disponible en: http://eprints.ucm.es/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf

3.3 Diferencia de los términos

Muerte digna	Se produce con todos los alivios médicos adecuados y los consue- los humanos posibles. También se denomina ortotanasia. No es equivalente a la eutanasia, porque no es una muerte bajo petición ni a demanda.
Suicidio asistido	Se le proporcionan a una persona, de forma intencionada y con conocimiento, los medios necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción o el suministro de los mismos. Es el paciente, en este caso, el que voluntariamente termina con su vida.
Eutanasia	“La buena muerte”, la constituyen las actuaciones que producen directa e intencionadamente la muerte de los pacientes. Se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que no ha podido ser mitigado por otros medios. Hay diferentes tipos.
Sedación paliativa	Administración deliberada de fármacos en dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enferme- dad avanzada o terminal con el fin de aliviar sus síntomas, si no se pueden mitigar de otra forma.
Testamento vital	Es un documento de voluntades anticipadas en el cual la persona expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal y ésta le lleve a un estado que le impida expresarse por sí misma.
Limitación del esfuerzo terapéutico	Retirar la terapia o no iniciar medidas terapéuticas porque el sa- nitario considera que son inútiles en la situación concreta del paciente y sólo consiguen prolongar su vida artificialmente, sin proporcionarle una recuperación funcional. La limitación del es- fuerzo terapéutico permite la muerte del enfermo, pero no la pro- duce ni la causa. No es una decisión del paciente, sino de los médicos.
Obstinación	Tratamiento desproporcionado que prolonga la agonía de enfer- mos desahuciados o terminales.*

* *El Mundo*. “Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido, ¿cuál es la diferencia?”, en *El mundo* [en línea]. [Citado: 31. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>

3.4 Países en los que la eutanasia no está permitida

España	No está regulada y el apoyo al suicidio está penado. Sólo se cuenta con el llamado testamento vital. Se trata de un documento que debe presentarse a un notario (en los sitios donde no hay registro oficial específico) en el cual se indica qué tratamientos de prolongación artificial de la vida se utilizan. En ningún caso se contempla la eutanasia activa.
Alemania	No está permitida la eutanasia, la clase política no parece dispuesta a regularla en tanto recordaría las prácticas del régimen nazi. Los alemanes que así lo desean suelen ir a morir a Suiza.
Reino Unido	En la Gran Bretaña la eutanasia está prohibida y se castiga con hasta 14 años de prisión. Sólo escapa a esta prohibición la decisión. La eutanasia activa es ilegal. En septiembre de 2015 no se aprobó una ley que pretendía regular el suicidio asistido. La web del Servicio de Salud Británico recoge las opciones disponibles para los ciudadanos británicos en el resto del mundo.
Grecia y Rumanía	La eutanasia o asistencia al suicidio pueden pensarse hasta con 7 años de prisión.
Polonia	Se castiga con penas de entre 3 y 5 años de cárcel aunque, en casos excepcionales, el tribunal puede aplicar una atenuante a la pena, incluso anularla.
Portugal	No se permite la eutanasia activa ni la pasiva. Suspender el tratamiento sólo está permitido en casos excepcionales.
Irlanda	No está regulada en la ley; toda forma de asistencia a la muerte o al suicidio es ilegal. Es condenable hasta con 14 años de prisión.
Suecia	El país nórdico aprobó la eutanasia pasiva en 2010, aunque mantiene la criminalización de cualquier forma de suicidio asistido.
Austria	Actualmente, es ilegal, como también el suicidio asistido. Está expresamente prohibido por las leyes, incluso más allá de sus fronteras.
México	Está penada, aunque en el Código Penal Federal no está definida como tal. Sólo se menciona en el artículo 312 que “quien prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado, con la pena de 1 a 5 años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de 4 a 12 años”.*
Australia	En 1995 se legalizó la eutanasia voluntaria en el territorio del norte de Australia con la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales. Duró nueve meses y posteriormente fue declarada ilegal por el senado australiano.

* Código Penal Federal [Citado: 29. Octubre. 2015]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120315.pdf

Noruega	El artículo 235 del Código Penal noruego establece que quien, con su consentimiento, causa a otro la muerte o una lesión grave o que, por piedad, causa la muerte a un enfermo incurable o le ayuda a suicidarse, podrá ser sancionado con pena menor al mínimo previsto o con la conmutación de la pena por servicio a la comunidad.
Dinamarca	El Código Penal danés de 1930, en su artículo 239, regula el homicidio consentido sancionándolo con prisión de hasta 3 años pero, si existen motivaciones piadosas, detención con una duración de mínimo 60 días. Si la muerte es consentida y operan los móviles de piedad, equivale al perdón judicial.**

3.5 Países en los que la eutanasia está permitida y reglamentada

Francia	En marzo de 2015 aprobó una Ley de Consenso para la Sedación Terminal, en la cual se admite algo similar a la eutanasia pasiva: el derecho a realizar tratamientos y contar con sedación paliativa mientras se aguarda la muerte.
Reino Unido	La eutanasia activa es ilegal en Gran Bretaña. Únicamente se permite la eutanasia pasiva y la sedación paliativa y terminal.
Irlanda	La eutanasia pasiva está permitida. La eutanasia activa y el suicidio asistido están penados con hasta 14 años de prisión.
Dinamarca	La eutanasia pasiva es legal, así como los testamentos vitales. La figura del suicidio asistido está en un limbo legal.
Finlandia	El caso de Finlandia es excepcional. El suicidio asistido es más o menos permitido, siempre que se haga con discreción y en círculos cerrados. En teoría, los médicos no pueden aplicar la eutanasia activa de forma abierta.
Alemania	El suicidio asistido no está penado en Alemania, aunque ahora mismo hay un debate en el parlamento para regular (a favor o en contra) la práctica.
Italia	El suicidio activo asistido se considera en la misma categoría que el homicidio involuntario. La eutanasia pasiva se permite en contados casos, con tribunales de por medio.
Noruega	La eutanasia pasiva es legal. El suicidio asistido no, pero se considera un atenuante para aquellos que presten ayuda a enfermos terminales que den su consentimiento.
Suecia	Aprobó la eutanasia pasiva en 2010, aunque mantiene la criminalización de cualquier forma de suicidio asistido.***

** Cámara de Diputados LX Legislatura. Carpeta Informativa: Eutanasia. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2007. [Citado: 29. Octubre. 2015]. Disponible en: file:///C:/Users/derecho%20pc/Downloads/Eutanasia%20(1).pdf
 *** Información extraída de <http://www.google.com/maps/d/viewer?mid=zr6azcSbmWHQ.kc9jEHo9BA>

Holanda	Holanda fue el primer país que permitió, en 1993, la práctica de la eutanasia, además de tener la legislación más clara de todas y la primera, desde el 2000 y desde abril del año 2002, cuando los legisladores holandeses, acostumbrados a la impunidad, decidieron dar un paso más y la aprobaron en el parlamento.
Bélgica	En mayo de 2002, despenalizó la eutanasia. A diferencia de Holanda, la ley belga no menciona el suicidio asistido que se considera una práctica eutanásica. Es algo más restrictiva que la de Holanda. Debe haber testigos que avalen la situación del enfermo y la comisión que supervisa cada caso está formada por dieciséis personas.
Luxemburgo	En febrero de 2008 se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, aprobando la ley sobre el derecho a una muerte digna.
Suiza	La eutanasia es auxilio al suicidio, no tiene que contar con la asistencia del médico, quien es necesario únicamente para la prescripción del fármaco letal. Así, queda en manos de organizaciones no gubernamentales. Hay dos organizaciones sin ánimo de lucro que lo hacen, <i>Dignitas</i> y <i>Exit</i> . El interesado envía su documentación, la cual revisan un abogado y un médico; tienen una entrevista con el paciente y éste debe acudir a Zúrich para morir. Allí se le ofrece un vaso con un cóctel de medicamentos, pero ha de ser el interesado el que coja el recipiente (o aspire el contenido por una pajita), sin ayuda.
España	En España el debate social sobre la eutanasia se encuentra en pleno apogeo, habiendo adquirido presencia en los medios de comunicación, difícilmente imaginables hace un par de décadas. Es cierto que, al menos desde comienzos del presente siglo, este debate ha estado de una u otra forma en los foros académicos y científicos, pero nunca había suscitado el interés público de una forma tan generalizada.
Oregón, Washington, Montana y Vermont	Oregón: en 1994 se aprobó por referéndum, con 51% de los votos. La <i>Oregon Death with Dignity Act</i> (ODDA), que legalizaba el suicidio asistido, en 1995, fue declarada inconstitucional, pero en 1997 se aprobó nuevamente; esta vez, con 60% de votos. Washington: en 2008, el electorado votó a favor de la Iniciativa 1000 para legalizar el suicidio asistido en el Estado, aprobando la <i>Washington Death with Dignity Act</i> . Estado de Montana: el 5 de diciembre de 2008, un juez dictaminó que los enfermos terminales tienen el derecho a la libre administración de dosis letales de medicamentos recetados por un médico, sin que pueda haber sanción legal contra los profesionales. En mayo de 2013, el estado de Vermont se convirtió en el tercero del país en permitir el suicidio asistido por médicos. Esto habilita a los pacientes terminales para solicitar medicación letal.*

* AFDMD. Eutanasia y suicidio asistido en el mundo. [Citado: 31. Octubre. 2015] Disponible en: http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

Quebec	El 5 de junio de 2014 la Asamblea Nacional de Quebec aprobó la ley de la ayuda médica al final de la vida. El principio fundamental de la ley es “asegurar cuidados a las personas al final de la vida, respetando su dignidad y su autonomía”. Con esta ley, el Estado queda comprometido a prestar o a permitir que se presten estos cuidados finales si lo necesita el enfermo, con respeto a su voluntad. La ley entiende los cuidados del final de la vida como los cuidados paliativos, la sedación paliativa e incluso la ayuda médica para morir. El derecho a morir con dignidad aparece en la ley como la expresión de un derecho fundamental.
Argentina	Se aprobó la Ley de Muerte Digna en mayo de 2012. Permite a los pacientes con enfermedades terminales rechazar procedimientos para prolongar artificialmente sus vidas, en caso de sufrimiento.
Chile	El derecho penal chileno no considera la eutanasia; por tanto, cualquiera de sus tipos será considerado como homicidio.
Brasil	La resolución adoptada por el Consejo Federal de Medicina (CFM) permite a los médicos desconectar los aparatos que mantienen vivos de forma artificial a pacientes sin posibilidad de cura en estado terminal.**
Japón	El 11 de junio de 1996, la legalización de la eutanasia vuelve a estar en el centro del debate público en Japón, a raíz de la acción ejecutada por un médico que inyectó a un paciente terminal de cáncer una sustancia que le causó una muerte casi instantánea.
Colombia	El único país del mundo que reconoce a la eutanasia como un derecho fundamental por el Tribunal Constitucional. Una sentencia de 1998 entiende que la eutanasia activa constituye un derecho de los enfermos directamente derivado del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individuales. Sin embargo, el nuevo Código Penal de 2000 hace caso omiso del alto tribunal y penaliza la eutanasia; por ende, la situación no es nada clara.***

4. El impacto ético y moral

Con el paso del tiempo, la ciencia ha aumentado sus campos de investigación hasta el punto en que la biomedicina ha logrado intervenir en la reproducción humana y en el mantenimiento de la vida de forma artificial. Pero, la utilización descontrolada de estas técnicas médicas puede provocar el quebrantamiento de los límites impuestos por la propia naturaleza y violar los valores éticos y morales con los que se ha formado la sociedad.

** Cámara de Diputados LX Legislatura. Carpeta Informativa: Eutanasia. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, mayo 2007. [Citado 29. Octubre. 2015]. Disponible en: [file:///C:/Users/derecho%20pc/Downloads/Eutanasia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/derecho%20pc/Downloads/Eutanasia%20(1).pdf)

*** AFDMD. Eutanasia y suicidio asistido en el mundo. [Citado: 31. Octubre. 2015] Disponible en: http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

El debate sobre si la eutanasia es ilícita, aun cuando se practica con fines piadosos y a solicitud del paciente, justificándose con el inexistente “derecho a la muerte”, es antiguo y ambiguo en la ley. La muerte no es un derecho, sino un hecho jurídico sin la participación del hombre, una consecuencia natural de la vida. Todo ser vivo es mortal; la muerte es la supresión de un ser humano. Quitar la vida es la violación del principio de la defensa de la vida. Los conceptos absolutos establecen que nadie ni nada puede autorizar la muerte de un ser humano, ya que se trata de una violación a la dignidad de la persona humana. Para muchos es un delito contra la vida, un atentado contra la humanidad. El debate ha estado abierto por mucho tiempo, y continúa.

En México, el derecho a la vida, a la integridad física y moral desde el momento de la concepción, es garantía constitucional que el Código Civil recoge y el Código Penal protege, otorgándole al concebido el derecho a nacer. Así lo establece el Código Civil, considerando la llamada ficción *nasciturus*, la cual consiste en que “al infante concebido se le tiene por nacido para los fines que le convenga”. El Código Penal sanciona la muerte deliberada en cualquier etapa de la vida, desde su estado embrionario hasta la adultez. Por dichos motivos, la eutanasia, en cualquiera de sus modalidades, es para muchos una instigación al suicidio, acto punible.

Los aspectos relacionados con el final de la vida deben ser objeto de regulación jurídica para evitar inadecuados procederes y garantizar la protección integral que la persona necesita. La ética y la moral son conceptos que constituyen los pilares de la medicina y el derecho. Corresponde a la ética tratar las cuestiones acerca del bien y del mal, estudiando racionalmente el plano del deber ser, lo cual es exigible de acuerdo con la naturaleza humana. Nace de las normas naturales, llamadas así porque están inscritas en la propia naturaleza humana, como exigencias propias de su naturaleza esencial.¹³ Por su parte, la moral se define como la disciplina que trata el bien en general y las acciones humanas en orden a su bondad o malicia; se puede definir también como la teoría de los deberes interiores o la conducta dirigida o disciplinada por normas.¹⁴

El debate sobre si la muerte asistida se encuentra en un marco de lo bueno o lo malo no termina. Por décadas, distintos grupos han puesto en mesa de discusión la validez o invalidez de este tema, los fundamentos son la ciencia y la experimentación, la religión, las buenas costumbres, la ley. Pero, mientras las discusiones continúan, la práctica y la voluntad de los pacientes crece cada día más.

¹³ GUTIÉRREZ SÁENZ, RAÚL. *Historia de las doctrinas filosóficas*, Esfinge, México, 1999, p. 21.

¹⁴ FLORES SALGADO, LUCERITO LUDMILA. “La maternidad por sustitución y su impacto en el derecho civil”, en *Revista del centro de investigaciones del ICI*, No. 15, año VIII, p. 43.

Como se ha tratado antes, el derecho es el instrumento idóneo para ofrecer un control a ciertos temas. Sin embargo, los avances científicos han rebasado a la tarea de los juristas y al derecho en general. En este momento se encuentra indefenso ante ciertos temas que amenazan con romper los esquemas morales y éticos que rigen a la sociedad.

4.1 *La ética y la moral en el campo médico jurídico. Los códigos de bioética y los comités hospitalarios*

Actualmente, México cuenta con el Código de Conducta para el personal de salud; es la guía de comportamiento que delimita la actuación del personal en situaciones concretas, atendiendo a las funciones y actividades propias de la institución, junto con el Código de Bioética para el personal de salud. Éste tiene como finalidad establecer los lineamientos para el mejor proceder del personal de salud, profesionales y técnicos.¹⁵ El médico también porta valores que deben ser respetados. Si tuviera que proceder fuera de sus principios, tiene el mismo derecho que el paciente para no realizar el acto de quitar la vida a un paciente terminal, en ejercicio de su voluntad.¹⁶

La bioética o ética (*ethos*) de la vida (*bios*), es, sin lugar a dudas, un término contundente ante los grandes avances científicos; pero tal pareciera que para los juristas y filósofos no tiene cabida, sino sólo para los moralistas, quienes pudieran dialogar con los científicos. Sin embargo, la filosofía y el derecho son indispensables para las cuestiones de bioética, ya que el derecho, al intervenir en la bioética, pretende garantizar la racionalidad humana universal.¹⁷

La bioética es una disciplina que ha adquirido gran importancia dados los avances tecnológicos en materia médica. Si bien significa “ética de la vida” y estudia los aspectos éticos relacionados con la vida desde su inicio hasta su fin, tanto juristas como filósofos tienen injerencia en ella. La bioética incluye a la ética. El término nace en los Estados Unidos por Ivan Rosel Potter, quien se cuestiona si una investigación debe realizarse bajo un ámbito ético o jurídico.

Podemos considerar como problemas éticos, los del ejercicio de la profesión sanitaria; los de la investigación, concernientes al hombre y a los animales; los problemas éticos sociales de la política sanitaria y los relativos al medio ambiente”;¹⁸ la manipulación genética y técnicas de reproducción

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ PERUSQUÍA, MARÍA DE LOURDES. “Bioética y el paciente terminal. Eutanasia versus voluntades anticipadas”, en José Barroso Chaves, *Normatividad en Bioética, Derechos Humanos, salud y vida*, Trillas, México, 2009, p. 108.

¹⁷ KUTHY PORTER, JOSÉ. *Op. cit.*, pp. 23-35.

¹⁸ PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, BERNARDO. *Op. cit.*, p. 168.

asistida, la eutanasia o muerte asistida y, hoy, el análisis del documento de voluntad anticipada.

La ética y la moral son conceptos altamente estimados en el área médica; los expertos de la salud deben fijar en su mente dichos conceptos, para su actuar.

Los conceptos éticos que deben respetar los médicos se publicaron en “Las Guías Éticas Internacionales para la experimentación Bioética que utiliza el hombre”. A partir de dicha publicación, se han creado comités encargados de la investigación biomédica, en la mayoría de los hospitales. Los comités tienen como objeto la investigación, la bioseguridad y la ética en la investigación biomédica.

Existen también los comités hospitalarios de ética, los cuales son grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia, investigación y consulta, asociadas con los dilemas éticos que surgen de la práctica hospitalaria. Dichos comités se crearon por sanción de la Ley número 24 742 del 27 de noviembre de 1996, en Argentina. Sus funciones, entre otras, son: de revisar valores éticos sobre la atención de los pacientes, evaluar consultas sobre temas de bioética y analizar pronósticos, asesoramiento de la docencia e investigación respecto a la ética en la práctica hospitalaria. Ejemplo de esto son la tecnología reproductiva, la eugenesia, experimentación en humanos, prolongación artificial de la vida, eutanasia, relación médico-paciente, calidad y valor de la vida, atención a la salud, genética, trasplante de órganos, derecho de los pacientes y secreto profesional.¹⁹

Los comités hospitalarios de bioética tienen su antecedente en la formación de la Comisión Nacional de Bioética, la cual se creó el 4 de diciembre de 1992, cuya finalidad principal es el asesoramiento interdisciplinario sobre cuestiones derivadas del avance tecnológico. Éste causa, cada vez con mayor frecuencia, problemas éticos, morales y legales en relación con la práctica de las profesiones de la salud.

Los médicos que llevan a cabo la aplicación de sus conocimientos para el mejoramiento de la salud, así como la aplicación de tecnología médica con fines curativos, tienen el compromiso social de considerar los valores esenciales de cada persona, mismos que con el avance científico se llegan a olvidar.²⁰

Ahora bien, si retomamos la pregunta ¿todo lo técnicamente posible es ética y jurídicamente lícito?,²¹ la participación del derecho en la bioética es determinante, pues toda cuestión de bioética debe ser regulada por normas de derecho justas para todo ser humano. Para llenar estas “lagunas jurídicas y

¹⁹ TULLIO, ÁNGEL ANTONIO. *Op. cit.*, pp. 93.

²⁰ Cfr. KUTHY PORTER, JOSÉ. *Op. cit.*, pp. 1-20.

²¹ PALAZZANI, LAURA. “Bioética y Filosofía del Derecho”, en Kuthy Porter, José, *op. cit.*, p. 23.

legislativas”, es necesario retomar las normas análogas del derecho nacional y ajustarlas a los nuevos problemas. Por lo tanto, es necesario especificar las normas de carácter general y en las reglamentarias para enfrentar las situaciones jurídicas existentes.

5. El testamento vital

El testamento vital tiene una historia fundamentalmente americana. Surgió en Estados Unidos para salir al paso de los problemas que planteaban situaciones muy concretas, de pacientes que, incapaces de manifestar su voluntad, no deseaban que se les prolongase artificialmente.²²

En 1967, Estados Unidos reguló el testamento vital, dándole el término de *living will*. Se deriva cuando una persona deja instrucciones precisas de sus cuidados de salud en caso de enfrentarse a una enfermedad terminal que lo imposibilite. Esta figura también es conocida como: voluntades previas, instrucciones previas, directrices anticipadas, directivas previas, voluntades vitales anticipadas, testamento vital, testamento de vida, entre otros.²³

En 1969, Luis Kutner describía un documento mediante el cual un adulto capaz expresaba un conjunto de mandatos en relación con su tratamiento, en caso de que se encontrara inconsciente. La función inicial del testamento vital era evitar, en la medida de lo posible, el uso de medidas que pudieran acabar en un “ensañamiento terapéutico”. En su acepción originaria, se refería concretamente a la declaración formal de la voluntad realizada por un adulto capaz en la cual establece que, si llega a encontrarse mental o físicamente enfermo, en fase terminal, no le sea aplicada ninguna terapia para prolongarle la vida.²⁴

El testamento vital, de acuerdo con Rodríguez Aguilera, es un documento en el que la persona expresa su voluntad de no ser sometida, en caso de enfermedad, daño físico o psíquico grave que cause sufrimientos o incapacite para una existencia racional y autónoma, a tratamientos de prolongación artificial de la vida, solicitando, incluso, que se le administren cuantos fármacos sean necesarios para evitar dolores y sufrimientos y que se utilicen, con tal objeto, todos los procedimientos disponibles, aunque ello pueda adelantar el momento de la muerte total.²⁵

²² MARCOS DEL CANO, ANA. “La toma de decisiones al final de la vida: El testamento vital y sus indicaciones previas”, en *Revista Moralía*, No. 92, 2001, p. 495.

²³ *Idem*.

²⁴ MARCOS DEL CANO, ANA. “La toma de decisiones al final de la vida: El testamento vital y sus indicaciones previas”, *op. cit.*, p. 495.

²⁵ DOBERNIG GAGO, MARIANA. “El testamento vital ¿Una solución para Terri Schiavo?” [Citado: 15. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/3fPC8n>

México carece de una regulación específica en materia civil, aunque ya existe en el Distrito Federal la Ley de Voluntad Anticipada y en muchos estados se ha regulado de forma similar. La Ley General de Salud permite que a una persona le sean retirados los medios artificiales cuando se diagnostica muerte cerebral y marca un listado de familiares en orden jerárquico que pueden tomar la decisión de retirar esos medios.²⁶

Por su parte, Cano Valle, ex secretario ejecutivo del Centro Nacional de Biotecnología, alertó sobre los riesgos de aprobar la eutanasia en México, donde 40 millones de personas viven en condiciones de pobreza, 10 millones son analfabetas y persiste la desigualdad y la falta de acceso a los servicios de salud, factores directamente relacionados con los diversos grados de autonomía de los individuos. Afirma que deben ampliarse cuidados paliativos a los enfermos terminales y la cobertura universal de los servicios médicos.²⁷

En 2012, los datos del Sistema Epidemiológico de Defunciones en México confirmó que, de los cerca de 495 000 decesos que se registran en México, la tercera parte, 165 000, se debe a enfermedades terminales, entendidas como aquellas que provocan que la esperanza de vida sea menor a seis meses.²⁸

6. La voluntad anticipada en México

Podemos definir la voluntad anticipada como el documento mediante el cual una persona declara, por escrito, sus deseos respecto a ciertas intervenciones médicas, dirigido al personal sanitario y a otras personas significativas. Lo realiza una persona llamada otorgante, capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud. Así, tales deseos deben ser respetados y cumplidos por el médico o el equipo sanitario cuando la persona se encuentre imposibilitada de manifestar su voluntad y con la intención de que entren en vigor cuando pierda dicha capacidad.²⁹

Para Fernando Antonio Cárdenas González, la voluntad anticipada es:

el pronunciamiento escrito y previo por el cual una persona física capaz da instrucciones respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una enfermedad terminal o

²⁶ *Idem.*

²⁷ CRUZ MARTÍNEZ, ÁNGELES. "Arriesgado aprobar la eutanasia en un país de pobres como México". [Citado: 15. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/QMhJSz>

²⁸ SERVIN MAGAÑA, ROSALÍA. "Voluntad anticipada, el derecho a bien morir", en *El Financiero*. [Citado: 15. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/2IBG20>

²⁹ ADIB ADIB, PEDRO JOSÉ. "Comentarios a la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal". [En línea] [Citado: 16. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/427/42712313.pdf>

irreversible que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse y gobernarse por sí, a efecto de que se le garantice el derecho a morir humanamente y se evite a su persona el encarnizamiento o distanasia.³⁰

6.1 *Antecedentes de la voluntad anticipada*

Lo que hoy apreciamos en nuestra legislación como voluntad anticipada en el mundo médico inició como el consentimiento informado donde existieron diversos conflictos por no tomar en cuenta la voluntad de un ser humano en un estado de salud terminal o grave. A continuación citamos los principales antecedentes.

Para entender el nacimiento de las voluntades anticipadas debemos partir del concepto *consentimiento informado* en el ámbito médico, el cual arranca, a inicios del siglo xx en los Estados Unidos, en la sentencia del tribunal de Nueva York: caso Scholoendorff vs Society of New York Hospital. En éste, el juez señaló que “todo ser humano en edad adulta y juicio sano tiene el derecho a determinar lo que debe hacerse con su propio cuerpo y por ello un médico que realice un tratamiento sin consentimiento del paciente, comete un ‘asalto’ y una agresión de cuyos daños será responsable”.³¹

De esta sentencia surgió una abundante jurisprudencia y el Código de Nuremberg (1947) para juzgar los experimentos médicos nazis, exigiendo el consentimiento voluntario del sujeto. El Tribunal de California, en el asunto Sargo vs Leland Stanford University, condenó, en 1957, a un cirujano y un radiólogo, por no informar de las posibles consecuencias de su intervención a un paciente, que derivaron en parálisis irreversible.³²

Según Serrano Ruiz Calderón, el origen de la voluntad anticipada puede vincularse a dos causas: al desarrollo del consentimiento informado debido a la idea de autonomía individualista en la medicina; y al temor generado por la obstinación terapéutica y a la prolongación de los sufrimientos. Del mismo modo, Sánchez González considera que la voluntad anticipada ha sido ideada y promovida en el seno de cierta cultura. Ésta es la sociedad pluralista que valora sobre todo la autonomía y los derechos de los individuos y, por ende, ha impuesto un modelo médico autonomista sobre el paternalismo

³⁰ CÁRDENAS GONZÁLEZ, FERNANDO ANTONIO. *Incapacidad. Disposiciones para nuevos horizontes de la Autonomía de Voluntad*, Porrúa, México, 2008, p. 73.

³¹ DÍAZ PALAREA, MARÍA DOLORES, SANTANA VEGA, DULCE MARÍA. *Marco Jurídico y social de las personas mayores y de las personas con discapacidad*, Reus, Madrid, 2008, p 162.

³² *Ibidem*, p. 161.

médico tradicional, al grado de considerarlas como meras condiciones que el paciente impone en un contrato al médico.³³

En la voluntad anticipada para decidir sobre el tratamiento o la suspensión del mismo, es importante considerar la manifestación del consentimiento, pues lo que se pretende es evitar el sufrimiento y la obstinación médica para prolongarlos.³⁴ En México, cuando se dio la iniciativa de ley, se fundamentó en principios humanistas que respetan el derecho a la libertad de autodeterminación de los individuos, considerando que esta libertad se dé en forma responsable e informada. El plan pretendió reformar el Código Penal Federal y crear la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, también llamada Ley de Derecho a la Muerte Digna. Los requisitos para que la ley se aplique son que el paciente esté en fase terminal, le haya sido diagnosticada una muerte segura en un máximo de seis meses y que él o su familia, en caso de estar inhabilitado, hayan dado su consentimiento.³⁵

6.2 Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal

En México, el Distrito Federal fue el primero en legislar sobre la materia en cuestión. La Ley de la Voluntad Anticipada fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de enero de 2008 por el entonces jefe de gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubón. Dicha Ley consistía originalmente en 47 artículos, pero fue reformada el 27 de julio de 2012 por el propio Ebrard; quedaron vigentes, únicamente, 30 artículos.

En su artículo primero establece:

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.³⁶

³³ SÁNCHEZ BARROSO, JOSÉ ANTONIO. *La voluntad anticipada en España y México. Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido*, UNAM, México, 2011, p. 706.

³⁴ ADIB ADIB, PEDRO JOSÉ. *Comentarios a la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal*. [En línea] [Citado: 16. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/427/42712313.pdf>

³⁵ EL PAÍS. "México abre el debate para legalizar la eutanasia pasiva", en *El país* [En línea] Disponible en: http://www.el-pais.com/articulo/internacional/Mexico/abre/debate/legalizar/eutanasia/pasiva/elpepuint/20070413elpepuint_6/Tes

³⁶ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, Ley de Voluntad Anticipada Para el Distrito Federal. [Citado: 15. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/d6wPSy>

Para lograr lo anterior, la ley en comento, en sus artículos 6 al 22, establece las condiciones que debe tener el documento donde plasme su voluntad el enfermo para hacer valer su derecho a una muerte sin dolor.³⁷

Podríamos pensar que uno de los objetivos de esta ley es brindarle a las personas la opción de morir de manera libre y sin sufrimiento, pero en realidad lo que se pretendió resguardar son las posibles sanciones por responsabilidad civil e incluso delitos en materia penal que incurrieran los doctores al atender a los pacientes. Y es que cada vez más los pacientes graves fallecían y culpaban al doctor por negligencia.

Asimismo, esta ley, en su artículo 2, señala:

la voluntad anticipada de las personas en materia de ortotanasia (muerte correcta) distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas (significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la ortotanasia), y en su caso la sedación controlada), y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

De la presente ley consideramos importante citar cuatro definiciones que están contenidas en el artículo tercero, el cual señala que se define y se entiende por documento de voluntad anticipada:

El documento público suscrito ante notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y, en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la obstinación médica.³⁸

³⁷ Ley de Voluntad Anticipada, 2008. Artículos, 6-22.

³⁸ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal [Citado: 29. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>

Enfermo en etapa terminal: es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva o degenerativa; b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; o c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes.³⁹

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.⁴⁰

En estas definiciones tenemos el marco de referencia a través del cual se legisla y se aplica la voluntad anticipada, partiendo de lo que debe entenderse por cuidados paliativos. Asimismo, existe el documento de voluntad anticipada, instrumento que da validez; es acompañado con el formato del documento de voluntad anticipada, donde se dan las instrucciones de los cuidados paliativos, ya sea para alargar la vida del paciente o terminar la atención o el periodo curativo.

Para tal efecto, podrán suscribir el documento de voluntad anticipada y físicamente acudir ante notario público. Tendrá los siguientes requisitos y formalidades, de acuerdo con el artículo 7 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal:

Artículo 7.- El Documento de Voluntad Anticipada o Formato deberá 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

³⁹ *Idem.*

⁴⁰ *Idem.*

su voluntad respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados. IV. Se deroga.⁴¹

6.3 Formas por las cuales se puede suscribir la voluntad anticipada

Existen dos formas por las cuales se puede suscribir la voluntad anticipada:

- Documento público suscrito ante notario; a lo cual la Ley de Voluntad Anticipada para el D.F. nos dice en su artículo 8 fracción I: “Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario”. Esto en el supuesto de que la persona interesada se encuentre en pleno uso de su capacidad de ejercicio como también mental, manifestando libre de vicios su voluntad, inequívoca de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la obstinación terapéutica.
- Formato de voluntad anticipada; a lo cual la Ley de Voluntad Anticipada para el D.F. nos dice en su artículo 10: “En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante notario, podrá suscribir el documento de voluntad anticipada ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación especializada para los efectos a que haya lugar.

En este caso, también es importante que el interesado manifieste su voluntad de no ser sometido a tratamientos, medios o procedimientos médicos que propicien la obstinación terapéutica.

6.4 Estadísticas de los documentos de voluntad anticipada suscritos ante el notario público en el Distrito Federal

Del 7 de enero de 2008 al 31 de agosto de 2014, se han suscrito ante notario público 3525 documentos. Durante agosto de 2014, se suscribieron 114 documentos y durante todo el 2014 fueron un total de 1246 documentos.⁴² En cuanto al sexo, han sido 1249 hombres y 2276 mujeres, de los cuales, 398 son solteros, 840, casados, 1385 solteras y 882 casadas.

⁴¹ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal [Citado: 29. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>

⁴² SEDESA. Las estadísticas del 2014. [Citado: 25. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/?a=101>

Los suscriptores de dicho documento en el Distrito Federal han sido de las delegaciones Álvaro Obregón, 536 documentos; Azcapotzalco, 28; Benito Juárez, 519; Cuajimalpa, 160; Cuauhtémoc, 204; Gustavo A. Madero, 84; Iztacalco, 46; Iztapalapa, 70; Magdalena Contreras, 121; Miguel Hidalgo, 633; Milpa Alta, 1; Tláhuac, 5; Tlalpan, 249; Venustiano Carranza, 28; Xochimilco, 45.

No se tienen registradas declaraciones de personas entre 15 y 19 años; de los 20 a 24, hay cinco de hombres y 89 de mujeres; de los 25 a 29 años hay de cinco hombres y diez mujeres; de los 30 a los 35, quince hombres, veintitrés mujeres; de los 35 a 39 años, hay de treinta hombres y 43 mujeres; de los 40 a los 44, 41 hombres y 61 mujeres; de los 45 a 49 años, 57 hombres, 87 mujeres; de los 50 a los 54, 82 hombres y 184 mujeres; de los 55 a 59 años, 11 hombres y 227 mujeres; así, en incremento. Entre 60 y 64 años, hay de 167 hombres y 332 mujeres.

Las edades que han suscrito el documento de voluntad anticipada, mayoritariamente, oscilan entre los 65 y los 69 años, con 198 declaraciones de hombres y 405 de mujeres. En segundo lugar, entre los 70 y 74 años, con 192 de hombres y 357 de mujeres. En tercer lugar, entre los 75 y los 79 años, con 104 de hombres y 177 de mujeres; de los 80 a los 84 años, tenemos 104 declaraciones de hombres y 177 de mujeres. En último lugar, de los 85 en adelante, son 77 de hombres y 89 de mujeres.

En cuanto a los suscriptores de entidades federativas, inscritos en el Distrito Federal, tenemos en Baja California Sur, 3 documentos; Chihuahua, 2; Coahuila, 2; Distrito Federal, con el mayor número de suscriptores, 3 115 habitantes; seguido por Estado de México, con 318; Durango, 2; Guanajuato, 8; Guerrero, 4; Hidalgo, 1; Jalisco, 12; Michoacán, 2; Morelos, 29; Nayarit, 2; Puebla, 8, Querétaro, 5; Quintana Roo, 2; San Luis Potosí, 1; Tabasco, 1; Tlaxcala, 1; Veracruz, 1.

Los habitantes suscriptores de países inscritos en el Distrito Federal en relación con la Declaración de Voluntad Anticipada, son: de Chile, 1; España, 1; Estados Unidos, 3; Italia, 1.⁴³

A siete años de la puesta en marcha de la Ley de Voluntad Anticipada, esto es al 7 de enero del 2015, 4463 personas se han suscrito. De las voluntades asignadas, 58% se llevaron a cabo durante el último año.⁴⁴

⁴³ SEDESA. Estadísticas del 2014. [Citado: 29. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/?a=101>.

⁴⁴ SEDESA. Llama Sedesa de la CDMX a la ciudadanía a sumarse al programa de voluntad anticipada. [Citado: 25. Octubre. 2015]. Disponible en: <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/comunicados/491-llama-sedesa-de-la-cdmx-a-la-ciudadania-a-sumarse-al-programa-de-voluntad-anticipada>

6.5 Estados de la república que cuentan con la Ley de Voluntad Anticipada

En nuestro país, los siguientes estados han legislado en razón de la voluntad anticipada. Aguascalientes: Ley de Voluntad Anticipada para el estado de Aguascalientes, publicada en el periódico oficial del estado el 6 de abril de 2009, y Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el estado de Aguascalientes, publicado en el mismo periódico el 27 de julio de 2009. Coahuila: Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el estado de Coahuila (LPDET), publicada en el Periódico Oficial de ese estado el 18 de julio de 2008.

Distrito Federal: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (LVADF), publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de enero de 2008. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (rlvadf), publicado en la misma gaceta el 4 de abril de 2008, y Lineamientos para el Cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de Salud del Distrito Federal, publicados en la misma gaceta el 4 de julio de 2008. Michoacán de Ocampo: Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo (LVVAEM), publicada en el Periódico Oficial de ese estado el 21 de septiembre de 2009. San Luis Potosí: Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal (LEDPFT), publicada en el Periódico Oficial de ese estado el 7 de julio de 2009.⁴⁵

7. Conclusiones

Un aspecto importante de la Ley de Voluntad Anticipada es la frágil línea que existe entre la eutanasia y el homicidio tipificado en el artículo 302 del Código Penal Federal, el cual establece que “comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro”, con una penalidad de 12 a 24 años de prisión. Adicionalmente, el artículo 312 consigna que “el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de 1 a 5 años de prisión”. Por este motivo, uno de los principales objetivos es especificar los conceptos de manifestación de la voluntad en casos de enfermedad, en materia civil, y considerar que en los códigos penales, la voluntad anticipada no sea penalizada para los médicos. Así, es importante conocer las normas en materia para resolver un problema social tan latente.

La enfermedad siempre es un motivo de presión familiar y, cuando la salud se agrava y se convierte en una enfermedad dolorosa con carácter de terminal, llegan a considerarse los conceptos de la voluntad anticipada, mediante

⁴⁵ SÁNCHEZ BARROSO, JOSÉ ANTONIO. *Op. cit.*, p. 720.

la información dada por el médico responsable. Actualmente, el documento de la voluntad anticipada es la opción legal para determinar cómo se tratará a los enfermos terminales, así como a las personas cuadripléjicas cuando el avance de la enfermedad ha dejado estragos graves en su cuerpo. El beneficio implica la muerte sin sufrimientos. Una vez aprobada por el comité de bioética del hospital respectivo, con los requisitos establecidos en la Ley General de salud y en los comités de ética de los servidores de la salud, y el documento de voluntad anticipada o testamento vital, se buscaría brindar una muerte digna y, sobre todo, sin malestares, como un acto de voluntad propia.