

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Departamento de Psicología, Educación y Salud

Gestión de las Políticas Públicas y del Derecho

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)
Calidad de vida y Salud en el Ámbito Hospitalario



ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

O2020_2G02A PAP PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E INNOVACIÓN EN NUTRICIÓN II
“VOLUNTADES O DIRECTRICES ANTICIPADAS Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN EL
ÁMBITO HOSPITALARIO”

PRESENTAN

Programas educativos y Estudiantes

Lic. En Derecho. Agustín Ramón Flores Orendain

Profesor PAP: Dra. En Psic. Patricia E. Ornelas Tavares y Mtra. En N.H. Laura M. Cuellar
Ibáñez Dra. En Psic. Patricia E. Ornelas Tavares y Mtra. En N.H. Laura M. Cuellar Ibáñez

Tlaquepaque, Jalisco, diciembre de 2020

ÍNDICE

Contenido

REPORTE PAP	3
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional	3
Resumen	3
1. Introducción	4
1.1. Objetivos.....	4
1.2. Justificación	4
1.3 Antecedentes.....	5
1.4. Contexto	6
2. Desarrollo	7
2.1. Sustento teórico y metodológico	7
2.2. Planeación y seguimiento del proyecto	9
3. Resultados del trabajo profesional.....	15
3.1 Definiciones, Contexto y Diferencias.....	15
i) Juramento Hipocrático	
ii) Definición de Voluntades Anticipadas	
iii) Definición de Eutanasia	
iv) Diferencias	
3.2 Marco Normativo.....	16
i) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	
ii) Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	
iii) Ley General de Salud	
a) Ciudad de México (CDMX) antes Distrito Federal (DF)	
I) Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal (2008)	
II) Reglamento de Ley General de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal (2008)	
b) Jalisco	
I) Ley de Salud del Estado de Jalisco (1986)	
II) Código Civil del Estado de Jalisco (1995)	

III) Preceptos legales aplicables

3.3 Trámite.....	21
i) Ciudad de México (CDMX) antes Distrito Federal (DF)	
a) Notario	
b) Formato de Voluntades Anticipadas (Institución de Salud)	
l) Requisitos	
i) Jalisco	
a) Notario	
b) Ante Institución de Salud	
l) Requisitos	
3.4 Acompañamiento Jurídico en el Ámbito Hospitalario.....	23
i) La Importancia de un Acompañamiento Legal	
3.5 Legislación Española.....	24
3.6 Derecho comparado España - México.....	26
4. Reflexiones del alumno sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto	27
5. Conclusiones.....	29
6. Bibliografía	30
Anexos	31

REPORTE PAP

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP) son una modalidad educativa del ITESO en la que el estudiante aplica sus saberes y competencias socio-profesionales para el desarrollo de un proyecto que plantea soluciones a problemas de entornos reales. Su espíritu está dirigido para que el estudiante ejerza su profesión mediante una perspectiva ética y socialmente responsable.

A través de las actividades realizadas en el PAP, se acreditan el servicio social y la opción terminal. Así, en este reporte se documentan las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo del proyecto, sus incidencias en el entorno, y las reflexiones y aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.

Resumen

El Derecho es aplicable en todo momento y en toda situación que exista la conducta humana, ya que regula la misma a través de lineamientos o parámetros específicos de convivencia con repercusión familiar, patrimonial, en salud, la vida y la dignidad. En el terreno de la salud, la relación del paciente con el personal de salud también está sujeta a derecho y, por lo mismo, requiere especial atención sobre todo cuando el paciente se enfrenta a una enfermedad que va deteriorando su vida. Cuando la persona pierde su autonomía o por su condición se ve limitado a expresar sus necesidades, son situaciones propicias para mantener y preservar los “Derechos Humanos”, con la certeza de los involucrados sea paciente - médico y familiares de no contravenir el derecho mismo ni violentar los derechos de los demás.

Al no existir una reglamentación que regule la conducta o los actos jurídicos específicos de las Voluntades Anticipadas, en el estado de Jalisco, se analizaran documentos legales por analogía con posible aplicación, así como normativas internacionales y preceptos rectores de los “Derechos Humanos” que el estado Mexicano forma parte y con ello, adquirir la máxima aplicación del derecho en los órgano de salud y la vida diaria.

A lo largo de este análisis, se podrá observar la gran importancia de la ley en cada acto o conducta de nuestras vidas. Además, se reflexionará la obligatoriedad de la observancia de los “Tratados Internacionales” -que México forma parte- y su ámbito de aplicación y ejecución de una norma que no emanó de un órgano legislativo nacional, sin embargo se puede y debe invocar y aplicar a la falta de de una ley específica en nuestra nación.

1. Introducción

1.1. Objetivos

Observar, analizar y proponer soluciones a los actos jurídicos bajo un esquema de “Derechos Humanos” y la dignidad humana, que puedan llegar a tener una repercusión en la salud del paciente y la responsabilidad de un médico, dentro y fuera de las instituciones de salud públicas y privadas.

Coadyuvar en la realización y asesoría de un documento idóneo para los médicos como para los pacientes, con la garantía y seguridad sustentable, al realizar actos jurídicos con los alcances de una “Voluntad o Directriz Anticipada”, así como el acompañamiento jurídico integral a pacientes, familiares y médicos en los acontecimientos de la vida hospitalaria.

1.2. Justificación

Estamos en una brecha de cambio; el concepto de “Derechos Humanos” a tenido gran repercusión en los últimos años, no solo en el derecho penal, sino, que ha ido premiando a distintos rubros, la calidad de vida y salud en los ámbitos hospitalarios, no es la excepción. Existe una gran necesidad de empatar la conducta hospitalaria y el Derecho, es ahí donde existe también la oportunidad -como estudiosos del Derecho- de trascender y aportar nuestro conocimiento.

En definitiva, los beneficios para las partes -incluyendome- es concientizar la importancia del Derecho en una aplicación profesional médica, al mismo tiempo, sensibilizar y buscar el bien común, esto da como consecuencia dignificar la integridad de los involucrados.

En el caso de los menores de edad enfermos o en tratamiento, los padres o tutores toman las decisiones sobre el tratamiento que le administran al menor, sin embargo, ¿quién le da voz al menor? En la misma desesperación de los padres se pueden violentar los derechos del niño o adolescente, por lo que es importante analizar desde el Derecho y la Bioética cuál es la mejor decisión sobre su tratamiento.

1.3 Antecedentes

De acuerdo con la OMS, los cuidados paliativos son aquellos que mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida mitigando el dolor y otros síntomas y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.

En México, la enfermedad y la muerte, temas que no se hablan hasta que son ineludibles. La cultura mexicana se burla de la muerte, sin embargo no habla de ella como una posibilidad inminente, es decir, es un tabú, un tema prohibido, se ha hecho parte de nosotros a través del tiempo, que trae como consecuencia la incertidumbre de saber como actuar ante ella, la omisión de la propia voluntad de nuestros seres queridos y la duda de las responsabilidades y acciones de los involucrados. Es ahí donde se vuelve complicado para la familia, ya que al no haber dialogado sobre sus deseos y necesidades, el cuidador principal tomará decisiones con dudas de una forma emocional, económica epiritaul, etc. con repercusiones de duda, culpa, miedo.

Durante este período de pandemia por COVID-19, los familiares se han visto limitados para poder cuidar y atender las necesidades de sus enfermos, generando un sentimiento de impotencia, desesperación e incertidumbre ya que no cuentan con la oportunidad de ver a su familiar y sólo reciben llamadas telefónicas para reportar su condición. Por otro lado, las personas con enfermedades preexistentes que se van complicando, también se enfrentan

ante la necesidad de ingresar al hospital a recibir atención para crisis agudas de su enfermedad que muchas veces los llevan a tratamientos más invasivos con las complicaciones que éstos suponen.

En los últimos años, a raíz de que el paciente y familiares ponderen su libre determinación y sus derechos, se han realizado peticiones al personal de salud, de no prolongar la vida de sí o de su familiar, de una manera artificial, dejando que transcurra el ciclo natural de la vida, hasta su conclusión. Esto, causa conmoción a los médicos y enfermeras al *no poder actuar* y deber ser omisos en su labor. Muchos de ellos han sido entrenados durante su formación para salvar vidas, y es posible que el aceptar la muerte sea considerado como un fracaso profesional.

El encarnizamiento terapéutico, entendido como los esfuerzos desmesurados para mantener con vida a un paciente; implica una decisión con alcances jurídicos. Este desconocimiento que el personal de salud tiene de los hechos, los deja sin saber cómo actuar o reaccionar ante peticiones de esta índole, que para los médicos, enfermeras e incluso trabajadores sociales existe el temor de incurrir en faltas que deriven en una responsabilidad administrativa e incluso penal.

1.4. Contexto

En el contexto hospitalario se viven experiencias difíciles para los enfermos que ingresan con alguna complicación por una enfermedad que llega a una etapa avanzada. Los Cuidados Paliativos como Derechos (OMS1990) definen que el enfermo debe ser tratado como un ser humano vivo, hasta el momento de la muerte; mantener una esperanza, cualquiera que esta sea; expresar a su manera sus sentimientos y sus emociones, por lo que respecta al acercamiento de la muerte; obtener la atención del personal de salud incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort. Los pacientes tienen derecho a no morir solos, a ser liberados del dolor, a obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea su pregunta, a recibir ayuda de su familia y para su familia en la aceptación de su muerte, a morir en paz y con dignidad, a conservar su individualidad y de no ser juzgado por sus decisiones que pueden ser contrarias a las creencias de otros; a ser cuidado por personas sensibles y competentes que van a intentar comprender sus necesidades y

que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándole a enfrentarse con la muerte y a que su cuerpo sea respetado después de su muerte.

Cuando una persona se encuentra ante la inminencia de la muerte es necesario pedirle que exprese su voluntad, tanto para asuntos relacionados con su propia muerte como en temas testamentarios, patrimoniales y sucesores, entre otros. Para ello, se requiere que el paciente esté consciente y no tenga alteración en su capacidad de juicio para poder expresar con claridad sus voluntades y precisar qué tipo de apoyo requiere y de quién lo solicita. En este sentido, la asesoría jurídica puede contribuir a definir los parámetros para la actuación médica y de la familia del paciente, bajo un esquema normativo, estandarizado y protocolario, en un ámbito hospitalario o incluso en el domiciliario..

2. Desarrollo

2.1. Sustento teórico y metodológico

Los cuidados paliativos juegan un papel importante en esta discusión, entendamos los mismos como “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”, esto según la Organización mundial de la Salud.

En razón e lo anterior, es fácil evidenciar que es un derecho que toda persona tiene a no sentir dolor y evitar el sufrimiento mas allá de lo tolerable y humanamente posible. En consecuencia, estamos ante el derecho humano de tener cuidados paliativos, en una situación de enfermedad o decaimiento de la salud. En el artículo 4to, de La Convención Interamericana de Derechos Humanos, tenemos derecho a la a la vida, por lo tanto a la salud, así como el derecho a preservarla, dignificando la vida como la muerte.

Al hablar del derecho a la vida y la dignidad de la misma, es inherente hablar de la enfermedad y la muerte, son sucesos inminentes e ineludibles que afrontamos toda persona en

algún momento, lo que podemos decidir es como afondarlo, es la única decisión razonable y inequívoco. A la falta de control de esta naturaleza, no sabemos como reaccionar. Es necesario y cómo lo he dicho en renglones anteriores, tenemos que dejar el tabú de hablar de la muerte, la enfermedad y que disposiciones deben de tomar los familiares a su deceso.

La eutanasia, distancia y ortotanancia, hablar de estos temas, es incursionar en otra investigación la cual nos dará mucho material para hacerlo, sin embargo por propósitos de esta exposición abarcaremos de la manera mas aplica y sintetizada las posturas de estos tres conceptos para desarrollar la idea principal de este documento. El primer concepto es una palabra que deriva de sus raíces griegas que significan “*el bien morir*” y la cual se ha definido como “la conducta intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por compasión o por razones médicas”; es decir, que un profesional de la salud ayuda a un paciente a morir cuando su cuerpo ya no responde al tratamiento o cuando la enfermedad está tan avanzada que ya no tiene posibilidad de salir adelante; por el contrario la distancia entendámosla como “la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona con una enfermedad terminal, mediante tratamientos o acciones que de alguna manera “calman” los síntomas que tiene y tratan de manera parcial el problema, pero con el inconveniente e incertidumbre de estar prolongando la vida sin tomar en cuenta la calidad de vida del enfermo.” Y la *ortotanancia* se refiere a “permitir que la muerte ocurra cuando deba de ocurrir, por lo tanto los profesionales de la salud están capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte, en otras palabras, es la libre disposición del paciente a no ser sometido a tratamientos que prolonguen la vida de manera artificial, respetando su dignidad humana previendo de los cuidados paliativos. ¿Suena conocido el termino?. Una “Voluntad anticipada y la *ortotanancia*” solo proveen la dignidad del paciente en una situación critica, dejando transcurrir el transcurso natural de la vida hasta su culminación.

Tomando en consideración la cronología de este apartado, es momento de hablar de los testamentos vitales y voluntades anticipadas en concreto. Un testamento vital es la libre determinación de un apersona en padecimiento clínico o no, de expresar su libre voluntad de no ser sometido a tratamientos que prolonguen su vida artificialmente ante un notario que de fe y legalidad al acto. Por lo tanto, tiene mayor certeza jurídica por la potestad conferida por el mismo Estado al notario. Se puede practicar de dos maneras, la primera, realizado un adendum al testamento o cómo calcula del testador. O comparecer ante el notario para que en un documento a parte, se plasme la voluntad de su voluntad. Dicho documento se podrá realizar y revocar a petición del solicitante, sin límite de documentos, es importante señalar, que velando por la última voluntad de la persona, se tomara en consideración la “última” designación realizado por el notario.

2.2. Planeación y seguimiento del proyecto

- El objetivo particular para la atención jurídica dentro del Proyecto se centró en:
 1. Las aportaciones desde el ámbito jurídico al trabajo interdisciplinario con los alumnos de otras carreras como Psicología, Nutrición y Comunicación para profundizar en los conocimientos de los cuidados paliativos.
 2. Ofrecer asesorías jurídicas en casos en que los pacientes lo requirieran. -Como Elizabeth, cuya madre y hermana fallecieron de covid, dudas referentes a su patrimonio que tuve la oportunidad de asesorar; la señor había dejado un bien inmueble en copropiedad con 2 medios hermanos, situación que Elizabeth no sabía cómo proceder.-
 3. Trabajar en conjunto con el comité de Bioética sobre el documento de las Voluntades anticipadas. El comité se reunió una vez al mes, desde septiembre que me incorpore y con 2 reuniones extra ordinarias, es decir, he tenido la participación en 5 reuniones, y el 10 de diciembre se expondrá el documento cómo Anexo 1 y Anexo 2 adjuntos a esta investigación. Los puntos mas significativos y recurrentes son, referentes a los derechos humanos, as disposiciones que se contravenían entre pacientes y doctores, la decisión de los

pacientes, padres madres o tutores de no recibir atención médica, y la incertidumbre y preocupación de los médicos de incurrir en una falta administrativa, civil o penal. En general, la participación que se tiene, es en guiar, apoyar y empujar a los médicos con argumentos jurídicos para la realización de su encomienda, sin incurrir en responsabilidades.

En el seguimiento de este estudio, se propone implementar una asesoría permanente dentro de las instituciones de salud públicas y privadas a público en general, coadyuvando con las instituciones de salud e intereses de médicos, pacientes y familiares.

Lo anterior, previendo las conductas de futuros pacientes en esta situación, subsanando deficiencias directamente a los casos concretos y dignificar a todo paciente a través de una asesoría pronta y expedita, es decir, desde el análisis de el problema acontecido, asesoría al momento del acto y seguimiento a los problemas y actos mencionados hasta su conclusión.

- Plan de trabajo
 - Promover el conocimiento de los cuidados Paliativos en el contexto COVID.
 - Atender las necesidades legales de pacientes con ECNT sus cuidadores y el equipo de salud.
 - Generar insumos para el trabajo en equipos interdisciplinario.
 - Promover el auto cuidado del cuidador (incluyéndonos)

Generar y aplicar talleres para los temas de testamento, cuidado del patrimonio, apoyar y concientizar al grupo de salud para realizar tramites de *“voluntades anticipadas”*, tramite *“post mortem”* y regulación del cannabis en Mexico, (dictamen del 19 de noviembre 2020), talleres que no se realizaron por falta de personal técnico jurídico, es una tarea titánica y como he mencionado, no es labor de un solo periodo, se ha abierto un brecha de oportunidad para los

abogados, se tiene que dar continuidad y aprovechar los campos del derecho que aun no han sido exportados, dicha brecha es aun mas grande por la imposibilidad de participar en el comité de bioetica del hospital civil.

Las acciones que se han implementado para el desarrollo de este planteamiento, que pretende dar una solución a la problemática planteada son:

1. Contribuir con los aportes jurídicos para el equipo PAP.
 2. Se contó con la asesoría de expertos (abogados y jueces en materia familiar) en relación a los distintos temas, particularmente en relación a los trámites “post mortem”, las directrices anticipadas, los testamentos, las voluntades y todo acto jurídico previsto en este estudio.
 3. Se estableció el contacto con el Comité de ética del Hospital Civil para trabajar en el documento de las Directrices Anticipadas, cuyo modelo procede de la Ciudad de México y sobre el cual se hicieron algunas adaptaciones y sugerencias.
 4. Semanalmente, se presentaban avances y exposiciones de temas relacionados con diferentes padecimientos y se fue colaborando con los equipos de nutrición, de psicología y de comunicación para promover y difundir los cuidados paliativos.
 - 5.- El recurso aplicado de este estudio fue diverso, desde pedir asesorías (abogados y jueces especializados en materia familiar y civil) para subsanar las deficiencias que acontecían en el ámbito hospitalario, hasta la investigación de campo, entrevistas a pacientes y doctores (especialista en cuidados paliativos).
Qué dieron pilares para abordar el tema desde sus raíces y profundizar.
- Desarrollo de propuesta de mejora
 1. Se expuso, promovió, debatió y se concientizó el concepto de los Cuidados Paliativos como Derechos Humano en el contexto COVID. Con lo que se sugiere concientizar a la población en general de los derechos de pacientes y doctores. Para una convivencia armónica en el ámbito hospitalario.

Covid y DD.HH

- ¿Se violentan derechos en hospitales?





2.- Se atendió las necesidades legales de pacientes con ECNT, sus cuidadores y el equipo de salud. Y se generaron insumos, como presentaciones, documentos, debates etc, para el trabajo en equipos interdisciplinario en los temas de testamento, cuidado del patrimonio, covid y DD. HH, así como apoyar y concientiza al grupo de salud para realizar tramites de “*directrices anticipadas*”, tramite “*post mortem*” y regulación del cannabis en México, (dictamen del 19 de noviembre 2020) Se recomienda incentivar, publicitar, concientizar al público en general dentro e una campaña de “Cuidaos Paliativos”, para su conocimiento, uso y aplicaciones para pacientes de médicos, pacientes y familiares.

VOLUNTAD ANTICIPADA

“CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO”
AGUSTIN RAMON FLORES ORENDAIN
1 DE OCTUBRE 2020

3.- Se realizó una propuesta de “Formato de Directrices Anticipadas” (al comité de Ética del Hospital Civil) Con ella se pretendió apoyar y develar los puntos críticos a abordar; temas subyacentes a la exposición del formato al comité, como omisiones del cuerpo médico, jurídico y administrativo. Temas que se tienen que abordar que a mi opinión es un muy buen conducto para hacerlo, es evidente que aun hay mucho trabajo por hacer sin embargo se va trabajando para ello.

NO. _____
FORMATO DE DIRECTRIZ ANTICIPADA

Folio: SSI-DIRECTRIZANTICIPADA _____

El Presente Documento:

Este formato para la voluntad anticipada se elabora en cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Voluntades Anticipadas y la Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, así como el Reglamento de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, en concordancia con la Ley de Salud del Estado de Jalisco, la cual, se debe de aplicar la interpretación más favorable a la persona como a la colectividad, pondera la legislación que protege en los más amplios términos los Derechos de la persona, en toda emisión de actos, lo anterior, fundado en el artículo 1º de nuestra Constitución Nacional, así como los tratados entre señalados.

En consecuencia a lo anterior y al no existir una regulación normativa concreta a la acción de “Voluntades Anticipadas”, en el estado de Jalisco, se tomará de no haberlo los siguientes fundamentos y disposiciones de los artículos 8, 40 Bis del Código del Estado de Jalisco, 54 fracc. III y VII, 75 apartado 1 y 12, 76, 77, 82 y 84 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, 33, 34 y 35 del Reglamento de Salud del Estado de Jalisco, concordados con la Ley de Salud para el Distrito Federal, Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, así como el Reglamento de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, cuando sea aplicable a la Ley de Salud para el Distrito Federal.

Unidad Médica Hospitalaria

Nombre: _____

Domicilio: _____

Área de atención: _____

Datos del enfermo en etapa terminal

Nombre: _____ No. De Expediente: _____

Domicilio: _____

Edad: _____	Sexo: _____ <small>Masculino Femenino</small>	Estado Civil: _____	Identificación: _____ <small>Folio: _____ Vigencia: _____</small>
-------------	---	---------------------	--

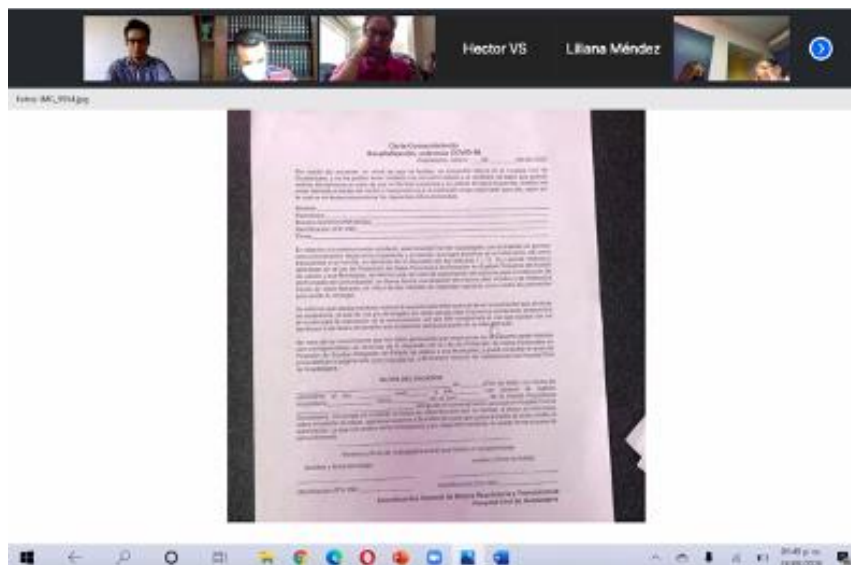
Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Correo electrónico: _____ Teléfonos: 1) _____
2) _____

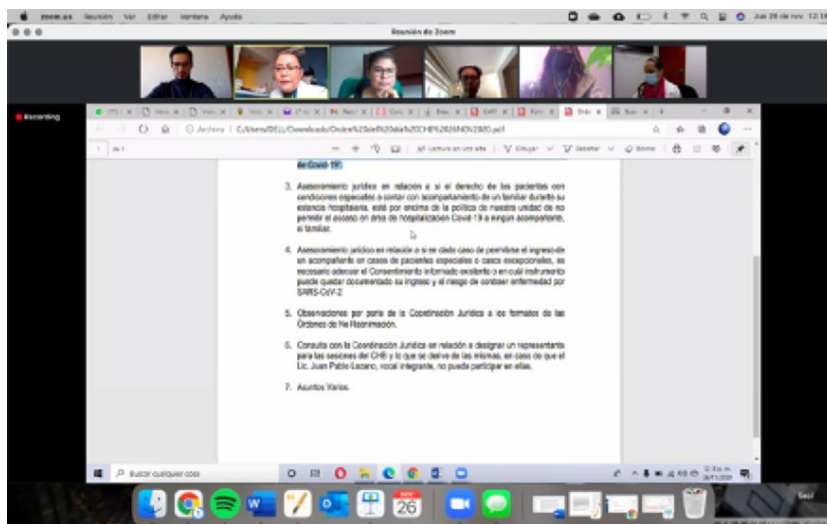
Servicio de salud con el que actualmente cuenta:				
No. Seguro Popular: _____	No. IMSS: _____	No. ISSSTE: _____	Particular: _____	Otro: _____

El que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto bajo protesta de conducirme con verdad 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, **expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios,**

4.- Por medio del “Comité de Ética” se dió asesorías jurídica (doctores, pacientes y familiares) Apertura mas vías de contacto e información jurídica a los pacientes y personas en general. Tratar de implementar el recuero económico par lograrlo.



5.- Se trabajó conjuntamente con el “Comité de Ética” y el jurídico de Hospital Civil para resolver controversias legales en el Ámbito Hospitalario como parte del equipo de la doctora Yuriko Nakashima.



6.- Se analizó, reflexionó y debatió el alcance de los DD. HH. y los temas antes mencionados, en un contexto ético, de derechos y responsabilidades en el ámbito hospitalario.

3. Resultados del trabajo profesional

3.1 Definiciones, Contexto y Diferencias:

i. Juramento Hipocrático.

“No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates, hizo hacer a sus discípulos, el cual, sigue vigente hasta nuestros días.

Es el principio de velar por la vida, hacer lo humanamente posible para preservar el bien más sagrado que una persona puede tener.

Eso viéndolo desde la perspectiva del medio, pero qué pasaría si, se contraponen a la voluntad de un paciente por dignificar su vida y salud, pidiendo no más sufrimiento.

ii. Definición de Voluntades Anticipadas.

La Voluntad Anticipada es la decisión que toma una persona 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 forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona. (Art. 1 de la ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal).

La Voluntad Anticipada favorece la atención paliativa y los cuidados al final de la vida, el énfasis está en el acompañamiento del paciente durante esta etapa de su vida. No prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte.

iii. Definición de Eutanasia.

Procede del griego y concretamente de la suma de dos vocablos: eu, que se traduce como “bien”, y tanathos, que es “muerte”.

“Acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” (Organización Mundial de la Salud).

En otras palabras, es aquella persona que ayuda o provoca la muerte por acción u omisión, de un paciente suministrando o proporcionando los medios para dar concusión a la vida.

iv. Diferencias entre Voluntad Anticipada y Eutanasia.

La principal diferencia entre Voluntad Anticipada y Eutanasia es que la primera es la decisión del paciente a recibir o no atención medica, solo respeta el momento natural de la conclusión de la vida o la muerte, (cuidados paliativos) por ende, la eutanasia es la decisión conjunta (paciente medico) de terminar la vida de manera artificial.

3.2 Marco Normativo:

i) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en su artículo 1ro, todos los derechos de humanos, reconocidos en los tratados internacionales, los cuáles México es parte.

Art. 1 “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte...”

ii) Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 1, 2, 3, 18, 25, 27, y demás aplicables, reconoce los derechos de la libertad, toma de decisiones y el derecho a ala salud, a lo que a la letra dice:

Art. 1 “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia...”

Art. 2 “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole”

Art. 3 “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

Art. 18 “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión;...”

Art. 25 “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación”

Art. 27 “Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten...”

iii) Ley General de Salud.

En la Ley General de Salud, en el capítulo II, referente “De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal”, en sus artículos 166 Bis 4, 166 Bis 5, 166 Bis 6, y demás aplicables, da la potestad al paciente de manifestar su libre voluntad para ser atendido con un tratamiento que prolongue la vida o solo recibir cuidados paliativos, los que a la letra señalan:

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

Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.”

Art. 166 Bis 5. “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.”

Art. 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.”

a) Ciudad de México (CDMX) antes Distrito Federal (DF).

l) Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal (2008).

La Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal en sus artículos 1, 3 F.VI, 7 F. III y IV, 19 y 20, y demás aplicables dentro de esta ley abocada al caso específico, dan las disposiciones generales par

reconocer el derecho de quien puede suscribir un documento manifestando la voluntad bajo los lineamientos legales, subsanando en su artículo 20, la necesidad de velar por la voluntad de un menor de edad.

“Art. 1 “La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.”

Art. 3 F.VI “Cuidados Paliativos: el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente;...”

Art. 7 I-IV “El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo:...”

Art. 19 I-VI “Podrán suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los términos establecidos por la fracción III del artículo 7 de la presente Ley, por orden subsecuente y a falta de:...”

Art. 20 “Podrán suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los términos establecidos por la fracción IV del artículo 7 de la presente Ley, por orden e importancia de prelación y a falta de y de manera subsecuente:

- 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;”*

II) Reglamento de la Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal (2008).

El Reglamento de la Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal en su artículo 1ro señala que este ordenamiento regulará la aplicación de la Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, a lo que a la letra dice:

“Art. 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.”

b) Jalisco.

I) Ley de Salud del Estado de Jalisco (1986).

La Ley de Salud del Estado de Jalisco en los artículos 75 al 85 tipifica “Las voluntades anticipadas” como derecho del paciente, sin embargo, siguen existiendo algunas lagunas normativas (en 10 artículos no se podría cubrir la necesidad) y por lo tanto incertidumbre al momento de ejercer dicha voluntad, como a la letra dice:

“Art. 75. “Directrices Anticipadas. Obligación de Respetarlas.

1. Las instituciones públicas y privadas de salud deberán observar la voluntad expresada en las directrices anticipadas, en caso contrario se aplicarán las sanciones que establezcan las disposiciones que correspondan.

2. Se exceptúa de lo previsto en el párrafo anterior aquellas disposiciones que sean contrarias al orden jurídico mexicano, particularmente lo que equivale a la eutanasia y al suicidio asistido.”

Art. 79. “Directrices Anticipadas. Ante Notario Público.

1. El notario público que intervenga en la suscripción del documento de directrices anticipadas, lo levantará por triplicado a fin de que un tanto se entregue al suscriptor, otro se deberá remitir a la Secretaría de Salud para su depósito y registro, y el tercero quedará en resguardo del notario.”

Art. 82. “Directrices Anticipadas. Registro Único Estatal.

1. La Secretaría dispondrá de una unidad administrativa de Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas, que se encargará de resguardar los documentos y enviarlos al centro o unidad médica que se los requiera.”

II) Código Civil del Estado de Jalisco (1995).

En el Código sustantivo aplicable para esta entidad, en el artículo 40 Bis del ordenamiento civil, expresa que hay dos formas de tramitar la voluntad anticipada o como tipifica en mencionada legislación, “directrices”, robusteciendo el argumento de salud a uno civil, lo que a la letra dice:

“Art. 40 Bis. “El documento de Directrices Anticipadas podrá elaborarse ante la Secretaría de Salud del Estado o ante notario público en los términos de la ley de Salud para el Estado de Jalisco.”

III) Preceptos Legales Aplicables

“Esta motivado por la voluntad del suscriptor y/o representante, bajos los preceptos legales del “Libre Desarrollo de la Personalidad” y Autodeterminación”, derivados de La Convención Americana así como, La Declaración Universal Derechos Humanos, ajustado a lo anterior, el principio de “Pro Homine”, la cual, se debe de aplicar la interpretación más favorable a la persona o a la comunidad, pondera la legislación que proteja en los más amplios términos los Derechos de la persona, en toda emisión de actos, lo anterior, fundado en el artículo 1º de nuestra Constitución Nacional, así como los tratados antes señalados.

En consecuencia, a lo anterior y al no existir una regulación normativa concreta a la acción de “Voluntades Anticipadas” o “Directrices Anticipadas”, en el estado de Jalisco, se tomará de su homologo las siguientes fundamentos y disposiciones de los artículos 40 Bis del Código del Estad de Jalisco, 54 frac. III y VIII, 75 apartado I y II, 76, 77, 82 y 84 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, 33, 34 y 35 del Reglamento de Salud del Estado de Jalisco, concatenados con la Ley de Salud para el Distrito Federal, Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, así como el Reglamento de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal, aunado 166 Bis 4 de la Ley General de Salud y demás aplicables.”

El extracto anterior, devela de una forma practica y concisa el uso de los 3 preceptos legales usados en el documento propuesta al Comité de Ética adjunto a la Secretaria de Salud Jalisco, como lo son:

1. “Libre Desarrollo de la Personalidad”,
2. “Autodeterminación” y
3. “Pro Homine.

Lo que da pie al uso de otras normativas que subsanen la deficiencia como competencia de aplicación de una ley,

homologando y haciendo uso de dicha normativa en otro territorio ponderando los preceptos antes mencionados para salvaguardar los derechos de la persona y su integridad.

3.3 Trámite:

- i) Ciudad de México (CDMX) antes Distrito Federal (DF).
 - a) Notario.

Este documento se tramita ante Notario Público. (entre particulares) los requisitos son:

- 1.- Ser mayor de 18 años.
- 2.- Estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- 3.- Acudir ante un Notario Público.
- 4.- Elegir UN representante y UN representante sustituto.
- 5.- Se firma ante DOS testigos.
- 6.- Presentar identificación oficial.
- 7.- Cubrir costo. (Honorarios Notaría)

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

- b) Formato de Voluntad Anticipada (Instituciones de Salud)

Este Formato se otorga en instituciones de salud públicas, privadas y sociales, se llena la forma correspondiente ante el personal de salud competente.

Existen dos tipos de Formato de Voluntad Anticipada:

Uno) 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.

Dos) Suscriptor y Representante: del Enfermo en Etapa Terminal.

Este Formato se utilizará cuando:

- 1) 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.
- 2) La capacidad cognitiva de la persona se encuentre comprometida.
- 3) Sea menor de edad. (En estos casos, el suscriptor será el representante, quien tiene que ser un familiar.)

I) Requisitos.

Los requisitos para este tramite se encuentran contemplados en el artículo 8 de la “Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal”., estos requisitos sirven par a ambos supuestos, a) y b).

“Art. 8. “El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario;*
- II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;*
- III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y*
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.”*

ii) Jalisco.

a) Notario.

Este tramite se realiza ante la potestad de un notario público, quien da fe y legalidad del acto jurídico, la celebración de un documento fehaciente que plasma la voluntad del suscriptor al momento de ser requerida, el cual se ruega que sea un acto solemne.

Al otorgarse el documento ante Notario, este asesorará al solicitante respecto a los alcances del documento, el proceso que debe seguirse en su

oportunidad y los beneficios; además dará el aviso al Registro Único Estatal respecto a su otorgamiento.

b) En institución de Salud.

Si bien es cierto que el Estado de Jalisco da los parámetros mínimos de cómo realizar este trámite, aún existe la incertidumbre, que dan lugar a dudas al ejercer el derecho, como ya se ha estado planteando a lo largo de este documento.

I) Requisitos.

Los requisitos para este trámite se encuentran contemplados en el artículo 76 de la “Ley de Salud del Estado de Jalisco”, a lo que a la letra dice:

“Art 76. “Directrices Anticipadas. Requisitos.

1. El documento de directrices anticipadas deberá contar con los siguientes requisitos:

I. Realizarse por escrito, con el nombre, edad, firma o huella digital del suscriptor y de dos testigos;

II. Señalar que la voluntad se ha manifestado de manera personal y libre;

III. Expresar su voluntad respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados;

IV. Manifestar la indicación de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de padecer una enfermedad en situación terminal;

V. Nombrar, en su caso, a uno o varios representantes para que éste vigile que se cumpla la voluntad del enfermo en situación terminal, el representante deberá aceptar dicho cargo en el mismo escrito mediante su firma; y

VI. Suscribirse ante personal de la Secretaría de Salud o notario público.”

3.4 Acompañamiento Jurídico en el Ámbito Hospitalario

i) La Importancia de un Acompañamiento Legal

1. Es imperante mencionar que lo expuesto a continuación es un desglose jurídico, es que se necesitan condimentos técnicos para investigar y hasta cierto punto, interpretarlos, sin menoscabar la función de un médico es importante que esto lleve de la mano con un conocedor del derecho, para que la interpretación sea bajo el precepto de “pro homine” y sin atentar el “Libre desarrollo de la personalidad”. Es por esta razón que

que deben de coadyuvar ambas profesiones y abocarse a cada una de ellas a su materia para no violentar ámbitos de aplicación o incurrir en actos u omisiones con responsabilidades. Se propone la capacitación jurídica dirigida al personal de salud para conocer los lineamientos que promueven los cuidados paliativos y respetar el momento de la muerte, dejando el transcurso natural de la vida, respetando las determinaciones de tercero, a su vez, protegiendo la profesión de médicos en sus áreas laborales..

3.5 Legislación Española

Este apartado tiene como objetivo ofrecer un listado completo y actualizado de las leyes que regulan la voluntad anticipada en España, tanto a nivel estatal como en las distintas comunidades autónomas para su posterior análisis, dado que no hay en la doctrina una compilación que cumpla con esas características.

En primer lugar, cabe señalar que el 1 de enero del 2000 entró en vigor en España el convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, mas conocido como el Convenio de Oviedo. Con su ratificación se inició el camino hacia el reconocimiento normativo de las directivas anticipadas o instrucciones previas en nuestro sistema jurídico sanitario. A lo que a la letra dice:

“Artículo 9.- 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 poder expresar su voluntad”.

En segundo lugar, bajo la misma línea argumentativa se encuentra la recomendación relativa a la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de los Enfermos Terminales y Moribundos, adoptada en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa el 25 de junio de 1999; que establece:

“La Asamblea recomienda que el Comité de Ministros inste a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales o moribundos en todos los aspectos... Protegiendo el derecho de las personas en fase terminal o moribundas a la autodeterminación, al tiempo que se adoptan las medidas necesarias para. XV. Asegurar que se respetará el rechazo a un tratamiento específico recogido en las directivas avanzadas o testamento vital de un enfermo terminal o persona moribunda. Por otra parte, se deben definir criterios de validez sobre la coherencia de tales directivas avanzadas, así como sobre la delegación en personas próximas y el alcance de su autoridad para decidir en lugar del enfermo. También se debe garantizar que las decisiones de las personas próximas que se subrogan en la voluntad del paciente —que habrán de estar basadas en los deseos expresados con anterioridad por el paciente o en presunciones sobre su voluntad—, se adoptan sólo si el paciente implicado en esa situación no ha formulado deseos expresamente o si no hay una voluntad reconocible. En este contexto, siempre debe haber una conexión clara con los deseos expresados por la persona en cuestión en un periodo de tiempo cercano al momento en que se adopte la decisión —deseos referidos específicamente al morir—, y en condiciones adecuadas, es decir, en ausencia de presiones o incapacidad mental. Se debe asimismo garantizar que no serán admisibles las decisiones subrogadas que se basen en los juicios de valor generales imperantes en la sociedad, y que, en caso de duda, la decisión se inclinará siempre por la vida y su prolongación.”

En tercer lugar, está la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, publicada el 15 de noviembre de 2002 en el *Boletín Oficial del Estado*; y el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, publicado el 15 de febrero de 2007.

La referida ley entró en vigor seis meses a partir de su publicación y regula diversos aspectos relativos a la información y consentimiento informado de los pacientes, además cabe mencionar que al ser una ley básica, las comunidades autónomas están llamadas a establecer las normas de desarrollo y ejecución en cuanto sean precisas o necesarias para la efectividad y aplicación de la misma.

3.6 Derecho comparado: España - México

Es posible hacer un estudio jurídico de la voluntad anticipada conforme a la teoría general del acto jurídico (hechos solales con repercusión jurídica), es decir, conforme a los elementos de existencia y validez (argumentos legales que dan soporte a la conducta para que sea legal). A partir de identificar ciertos aspectos relevantes en la *praxis* jurídica, se hará un estudio crítico, comparativo y propositivo de algunos de ellos tanto en la legislación española como en la mexicana.

El éxito en la práctica que se ha seguido de la voluntad anticipada tanto en España como en México, se debe hasta cierto punto que la realidad jurídica se ha manifestado ajena a la realidad clínica y moral que comportan las decisiones vitales al final de la vida. En consecuencia, su regulación se dirige únicamente a establecer las formalidades y valor jurídico del documento en que se hacen constar, relegando por completo su aspecto más importante, el ético-médico.

La planificación estratégica del tratamiento consiste en el proceso por el cual el médico junto con el paciente y, en la medida de lo posible, su familia, con base en el diagnóstico y pronóstico de una enfermedad conocida y padecida, deliberan y toman decisiones conjuntas sobre el tipo y nivel de atención y tratamiento disponible en función del avance de la ciencia médica, de los valores éticos de los implicados y del orden jurídico vigente.

En España, el marco jurídico aplicable a la voluntad anticipada es completo, pues existen leyes y reglamentos estatales, y sendas leyes, decretos y órdenes para las comunidades autónomas. En México, por el contrario, no existe una ley federal especial - salvo el marco general previsto en la LGS- (Ley General de Salud), y las estatales son todavía pocas aunada a la que rige actualmente a la Ciudad de México. Por tanto, en nuestro país los conflictos prácticos en el terreno jurídico y médico son mayores.

4. Reflexiones del alumno o alumnos sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto

- Aprendizajes profesionales, sociales, éticos y personales

Tuve la oportunidad de compartir conocimiento con compañeros de distintas disciplinas profesiones, médicos, enfermeras, psicólogas, nutriólogos, entre otros para analizar los temas antes mencionados de un punto de vista más integral. La capacidad de escuchar es fundamental para el trato con la gente, cooperar y resolver conflictos, la empatía a los enfermos y doctores que colaboran diariamente. En lo particular desarrolle aptitudes interpersonales como legales, la capacidad de investigar temas de otras ramas bajo los ojos del derecho, es muy interesante.

La multidisciplina implementada en este PAP fue clave para el desarrollo de este y los demás proyectos de mis compañeros, nos dimos cuenta y entendimos que colaborar, es la mejor forma de resolver una controversia fáctica analizado desde diferentes ópticas

Tuve un gran reto, sin embargo pude afrontarlo gracias a mis compañeros, tutores de PAP y colegas cercanos que me asesoraban o me daban su punto de vista legal, haciendo que tuviera noción de lo que estaba haciendo y que era el camino correcto de investigación. Ese es el reto que con gusto, puedo decir que fue superado. En mi proyecto de vida profesional aprendí a trabajar en equipo, la profesión del abogado a diferencia que la del médico, es muy celosa, entre compañeros se ocultan o esconden el conocimiento a lo contrario a los doctores. Tuve la oportunidad de darme cuenta de esto y de mas cosas que puedo cambiar en mi persona para que trasciendan en mi actuar laboral.

Hay una oportunidad importante por los estudios del derecho y la rama de la salud, campo muy poco explorado que hoy, he podido dejar mi marca y pretendo seguir haciéndolo, para abrir las posibilidades de dar asesorías gratuitas dentro de las instituciones de salud.

Me siento confiado y con la competencia de dirigir, proyectos en lo sucesivo; gracias al “Comité de ética” del Hospital Civil y a la Doctora Yuriko Nakashima, tuve la oportunidad de comandar el proyecto de “Voluntades / Directrices Anticipadas” que derivo en un documento que tiene la aspiración de implementarse el uso en instituciones publicas. El impacto y repercusión de este proyecto cercará en la utilización y seguimiento del mismo, para desarrollar y trabajar en una evolución conductual y el derecho, que, en otras palabras, seria ir previendo las necesidades de los doctores por peticiones o acciones de los pacientes. El impacto o problema que se tenia debelado desde el inicio era afrontar este proyecto con asesorías externas jurídicas, hacerme de los medios materiales, de conociemito, humanos entre otros para sacar la propuesta adelante, sin embargo, gracias al desempeño y colaboración de abogados cercanos y asesores PAP, es que se tuvo el apoyo para concretar el proyecto ya realizado.

Este proyecto va dirigido al público en general, toda persona que quiera plasmar su voluntad en una instrumento legal, en intituciones de salud públicas, privadas o ante notario (docuemntos y formatos). El beneficio es general, da apertura a goce y disfrute de grupos vulnerables como instituciones privadas. Esta aportación no repercute directamente en una economía al país, sin embrago si a los patrimonios de las personas de bajos recursos que puedan realizar un acto jurídico en la libertad de disponer de su vida como su muerte, sin la necesidad de acudir a un notario.

Considero que esta propuesta tiene gran sentido social, ya que informa, ayuda, no lucra, aporta un medio para que exista una regulación estatal incluso una reglamentación federala las “Voluntades Anticipadas o Directrices”. Sin embargo es dar seguimiento a lo que hoy se propone en este documento, continuar con el trabajo propuesto y perpetuar su función y alcance.

Una de las razones por las que entre a la carrera de derecho y a este PAP es poder ayudar con mis conocimientos técnicos. La visión del mundo social que tengo no ha cambiado, solo se refino para seguir ayudando en la medida de lo posible y desde mis trincheras.

Este PAP me enseñó a salir de mi estado de confort; hay más recompensa si sientes el esfuerzo a pesar de las adversidades, es uno de tantos aprendizajes que en lo personal me podría quedar.

También gracias a esto, pude conocerme más como persona y miembro de una sociedad. Al empatizar con el personal de salud y pacientes me di cuenta que la tolerancia es importante y básica en la interacción humana, para tener una convivencia sana y cordial de trabajo o convivencia.

5. Conclusiones

El trabajo es arduo para lograr los cometidos aquí planteados, sin embargo, estamos en una transición que nos obliga a trabajar con las herramientas que tenemos. Reconocer nuestros derechos como ciudadanos, nos abre la puerta y la visión de que el derecho está por encima del reconocimiento del Estado, podemos trabajar con preceptos fundamentales que expresan la bastedad de un solo derecho aplicado a diferentes rubros, bajo la premisa de no contravenir el derecho natural, derechos de terceros o el interés común.

Se analizaron los temas antes señalados con el objeto de subsanar los problemas que apremiaban en estos últimos años, dejando insumos, exposiciones, documentos, formatos, participaciones en reuniones formales entre otros.

Como conclusión a todo lo anterior, se generaron dos formatos de “directrices anticipadas”, analistas desde la constitución federal que nos da pie a hablar de los tratados internacionales y por ende de los “Derechos Humanos”, derivando de las prerrogativas como el libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación, por homine, también conocido como pro personas y el interés superior menor; plasmados en dicho formato para cubrir las necesidades

y osmosis de las conductas de los involucrados, para lograr un armonía jurídica en las instituciones de salud.

De lo anterior y en seguimiento de este proyecto, me gustara que se continúe trabajando con el “Comité de Ética” del Hospital Civil para permear las barreras burocráticas y premiar el derecho en las instituciones públicas de salud. Reitero la importancia y alcances que puede tener este PAP con la participación activa dentro de este comité, es estar en las entrañas del hospital civil.

6. Bibliografía

- ❖ Fundación Favaloro. 2020. Qué Es El Juramento Hipocrático Y Qué Obligaciones Determina. [online] Available at: <[https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/voluntad-anticipada](https://www.fundacionfavaloro.org/juramento-hipocratico-obligaciones-determina/#:~:text=%E2%80%9CNo%20llevar%20otro%20prop%C3%B3sito%20que,largo%20del%20mundo%20la%20medicina.&text=%E2%80%9CEn%20sus%20or%C3%ADgenes%20la%20medicina,transmit%C3%ADa%20de%20persona%20a%20persona.> [Accessed 17 July 2020].❖ México, S., 2020. [online] Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Available at: < [Accessed 17 July 2020].
- ❖ VAHG. 2020. La Voluntad Anticipada En El Estado De Jalisco - VAHG. [online] Available at: <<http://www.vahg.mx/blog/companias/la-voluntad-anticipada-en-el-estado-de-jalisco#:~:text=Conforme%20la%20Ley%20de%20Salud,testigos%2C%20de%20recibir%20o%20no>> [Accessed 17 July 2020].
- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917)
- ❖ Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- ❖ Ley General de Salud (1983)
- ❖ Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal (2008).
- ❖ Reglamento de la Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal (2008)

- ❖ Ley de Salud del Estado de Jalisco (1986).
- ❖ Código Civil del Estado de Jalisco (1995).

Anexos

Anexo 1- Formato suscrito por el PX de “Directrices Anticipadas”

Anexo 2.- Formato suscrito el representante, padre, madre o tutor de “Directrices Anticipadas”

Anexo 3.- Propuesta de “Prestación de servicios”