LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Clave: CIN2016A30036

Escuela: Colegio Anglo Mexicano de Coyoacán

Autor: Domínguez Velázquez Elizabeth

Asesor: Zepeda Domínguez Luis David

Área: Divulgación y enseñanza de la ciencia

Categoría: Medio Superior

Tipo de Investigación: Documental

Ciudad de México.

Febrero del 2016.

Resumen

La ley de Voluntad Anticipada (LVA) es el fundamento legal que brinda al paciente terminal la opción de decidir libremente el continuar o no con el tratamiento médico con el afán de prolongarle la vida.

Esta investigación documental da a conocer que la ley de voluntad anticipada cuenta con los fundamentos legales que respaldan el derecho del paciente a decidir sobre los cuidados que recibirá en la última etapa de su vida.

Algunos de los resultados obtenidos son que la ley de voluntad anticipada permite la realización de conductas médicas de acuerdo a la voluntad del paciente, protegiendo la decisión de la persona y proporcionando la mejor situación médica para que pueda tener una muerte digna mediante cuidados paliativos.

Summary

LVA which stands for “ley de voluntad anticipada” in Spanish is legally based on the personal decision of a terminal patient. To freely decide whether or not to continue with his/her treatment in order to prolong his/her life.

The aim of this research is to let people know about the legal foundations which support the right the patient has to decide on the cares he/she is to receive on the last stage of his/her life.

Some of the collected data is that LVA allows actions from doctors which can shorten the life of the patients according to their own decision having always in mind patient's dignity offering the best conditions to have a respectable death.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los beneficios que le brinda a un paciente terminal y a sus familiares la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal?

HIPÓTESIS O CONJETURAS

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal es un documento legal al cual pueden acceder en forma voluntaria las personas mayores de 18 años y los pacientes terminales, para decidir sobre los cuidados a recibir en la última etapa de su vida sin que tenga ingerencia la opinión familiar. El paciente puede obtener los beneficios de dicha ley a través del documento y/o formato de voluntad anticipada.

JUSTIFICACIÓN

A pesar de que la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal fue publicada en enero de 2008, son pocos los habitantes de la Ciudad de México que la conocen y han hecho uso de sus disposiciones. Según estadísticas médicas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, tan sólo 1,438 personas, de las cuales 930 son mujeres y 508 son hombres, han ejercitado este recurso hasta el 2015. Es muy importante que dicha ley tenga mayor difusión, para que así la población la conozca y pueda ejercerla de manera voluntaria.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer las ventajas y desventajas que brinda la ley de voluntad anticipada a los ciudadanos mayores de 18 años y pacientes con enfermedades terminales.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal fue aprobada y publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de enero de 2008. Sus artículos 1 y 2 refieren que dicha 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.

La aplicación de las disposiciones establecidas por esta ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Esta ley se puede aplicar cuando se tiene un padecimiento mortal e irreversible o existe una esperanza de vida menor a 6 meses. Sin embargo, podemos recurrir a su protección en cualquier momento. Dicha ley establece que cualquier persona puede dejar constancia en un documento legal respecto a su voluntad frente a la eventualidad de una enfermedad incurable o una fase terminal. Los requisitos son sólo tener 18 años de edad, una identificación oficial con fotografía y estar en pleno y cabal uso de sus facultades mentales.

Es necesario tener presente que la cercanía de la muerte en caso de enfermedad puede llegar a provocar conflictos de valores y sentimientos, para quien se debate con ella de forma directa al igual que para los familiares, amigos e incluso médicos y hospitales. Se ha hecho necesario encontrar la forma en que, con anticipación suficiente cualquier persona puede manifestar y dejar constancia de sus decisiones, respecto a la atención médica que se le debe o no brindar en caso de perder la conciencia o la capacidad para expresar su voluntad.

Esta ley tiene algunas semejanzas con un testamento, y las razones para elaborarla son también similares. En un testamento, una persona indica su deseo de cómo ha de

disponerse de sus bienes cuando haya fallecido. En una voluntad anticipada, una persona indica cómo quiere que se disponga de sus bienes más preciados: su salud, su cuerpo y su vida, en un momento cercano a la muerte en el que ya no sea capaz de decidir por sí misma.

En general, se hace referencia a la voluntad anticipada en el contexto de una enfermedad terminal, un estado de coma o un estado de sufrimiento irreversible, que son situaciones en que la persona pierde la capacidad de expresar sus deseos y decidir por sí misma. En estas circunstancias, el conocer la voluntad anticipada se puede facilitar la toma de decisiones tales como: cuáles tratamientos médicos han de aplicarse y cuáles han de evitarse, cuáles síntomas han de tratarse y cuáles síntomas pueden permitirse, qué hacer en caso de que la persona pierda la capacidad de alimentarse por sí misma, qué hacer en caso de que los tratamientos médicos ya no sean útiles y la muerte sea inevitable, qué hacer en caso de que ocurra un paro cardiorrespiratorio o decidir si el fallecimiento ha de ocurrir en casa o en el hospital. Más aún, el conocer la voluntad anticipada de una persona permite que su dignidad sea respetada hasta el último momento, lo cual maximiza la calidad de vida.

Algunos Estados de la República Mexicana que ya cuentan con legislación sobre voluntad anticipada son Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán y San Luis Potosí.

Con las leyes de voluntad anticipada promulgadas en algunos Estados, se busca dar a la persona la libertad de no someterse a tratamientos o procedimientos médicos que prolonguen de manera innecesaria la vida, a través de la regulación de la suspensión del tratamiento médico, dejando espacio a la continuación de la vida de forma natural, acompañada de la aplicación de cuidados paliativos, en caso de estar en fase terminal; de esta forma, se busca evitar el sufrimiento del paciente, así como de los familiares.

Existen dos vías de suscripción de voluntad anticipada:

a) Documento de voluntad anticipada.

Se otorga a toda persona mayor de 18 años con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, pudiendo tener o no una enfermedad terminal.

Se otorga a cualquier enfermo en fase terminal.

Se otorga a los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.

Se otorga en Notarías del Distrito Federal y tiene un costo establecido por las mismas.

Manifiesta la petición libre consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que propicien la obstinación terapéutica.

b) Formato de Voluntad Anticipada.

Se otorga en Hospitales Públicos y Privados del Distrito Federal a pacientes que padecen una enfermedad en etapa terminal y con pleno uso de sus facultades mentales.

Es suscrito por el enfermo en etapa terminal o su representante (en caso de menores de edad y personas sin capacidad de decisión), ante el personal de salud correspondiente.

Es totalmente gratuito.

2. PACIENTE EN ETAPA TERMINAL Y TRATAMIENTOS PALIATIVOS.

Es aquel paciente 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. La norma de los seis meses es arbitraria, y las mejores estimaciones disponibles de la longevidad pueden ser incorrectas. Por consiguiente, aunque un enfermo diagnosticado correctamente puede ser considerado terminal esto no es una garantía de que el paciente va a morir dentro de los seis meses.

Otra definición de enfermo terminal aplica a personas que sufren una enfermedad y que se encuentran en la etapa terminal o final de ella, sin esperanzas ni posibilidades de recuperación ya sea porque no se conoce la cura específica a la condición que se posee o porque el estado avanzado de la enfermedad no permite mejora alguna. La noción de paciente terminal implica un gran nivel de complejidad ya que supone la idea de muerte y de una vida llegando a su fin. Al lado de ella aparece la idea de eutanasia que implica dejar morir de manera pacífica y no dolorosa a alguien que lleva mucho

tiempo sufriendo y que no posee posibilidades de mejorar. Paciente terminal es un término que surge con la medicina en el siglo XX. Una enfermedad terminal hace que el paciente ya no posea posibilidad alguna de mejorar porque no se conoce solución o porque la condición no representa retroversión posible.

Es claro que descubrir o conocer la situación terminal de una enfermedad afecta a las personas siempre de manera muy dura, ya sea que hablemos de los enfermos en sí o de aquellos que los rodean y que también sufren por tal condición. Estar en la etapa terminal de una enfermedad es sin duda alguna una de las situaciones más difíciles que puede encarar un ser humano, pero depende de cada individuo el modo en el que efectivamente se hace: algunos pierden toda esperanza, mientras que otros se entregan a la fe y se preparan al menos espiritualmente de mejor manera para recibir la etapa final.

Cuando un paciente está en fase terminal, lo más adecuado sería abandonar los tratamientos de finalidad curativa, ya que no le aportan beneficios a su estado de salud, y sustituirlos por otros cuyo objetivo es controlar y paliar los síntomas, tanto físicos como psíquicos. Es sinónimo de enfermo o paciente desahuciado. Pero no debe confundirse con "enfermo o paciente agónico", que se refiere a la fase de agonía de un paciente (la previa al fallecimiento).

Hay actualmente muchas enfermedades que pueden llevar a generar pacientes terminales. Entre ellas, el Sida es uno de los casos más claros porque por lo general el paciente llega a un punto de progresivo deterioro que no puede ser evitado ni aún con los medicamentos adecuados.

Muchos tipos de cáncer también tienen como consecuencia pacientes terminales que no han respondido bien a los diferentes tratamientos y por tanto deben resistir de la mejor manera posible hasta el final.

Cuando un paciente es diagnosticado como terminal es que muestra lo siguiente:

a) Tener una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto.

El diagnóstico de la enfermedad o condición patológica debe estar fundamentado y ser formulado por un médico que tenga los conocimientos, habilidades y experiencia necesarias para hacerlo más allá de toda duda razonable (diagnóstico experto).

Si el médico tratante tiene dudas sobre el diagnóstico de la enfermedad que sufre su paciente, es su deber consultar otras opiniones idóneas.

b) La enfermedad o condición diagnosticada debe ser progresiva e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve.

La progresividad e irreversibilidad de la enfermedad son elementos definitorios necesarios y copulativos para clasificar a un enfermo como terminal. Hay que reconocer, sin embargo, que el pronóstico fatal de una enfermedad se basa principalmente en criterios estadísticos de modo que, en casos individuales, puede haber variaciones en la evolución predicha para la enfermedad, dependiendo de su naturaleza u otros factores.

Sobre la extensión del plazo en que se produce la muerte hay diversas opiniones, y va desde menos de un mes, hasta seis meses.

c) En el momento del diagnóstico, la enfermedad o condición patológica no es susceptible de un tratamiento conocido y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o bien, los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces. La carencia de un tratamiento conocido y de eficacia comprobada se refiere a que no se dispone de él en el estado actual de los conocimientos médicos. A la luz del acelerado desarrollo científico y tecnológico, se puede predecir razonablemente que enfermedades consideradas hoy irreversibles, dejarán de serlo en el futuro, con el advenimiento de nuevos recursos terapéuticos.

Hay tratamientos disponibles para enfermedades graves que pueden mantener con vida al paciente durante años y que, pese a ello, en algún momento de la evolución pueden dejar de ser efectivos, convirtiéndose así el paciente grave en terminal. Tal es el caso de la quimioterapia en algunas formas de cáncer.

Es necesario reconocer que, en algunos casos, el carácter terminal de un paciente pueda estar condicionado por la imposibilidad práctica de utilizar los recursos terapéuticos que la medicina dispone y que podrían modificar el pronóstico terminal de una enfermedad, pero que son de una disponibilidad muy limitada, complejos y costosos, como es el caso de los trasplantes de órganos.

Los cuidados paliativos en un enfermo terminal son un tipo especial de servicios médicos que ayudan a los pacientes a sentir un alivio del dolor, los síntomas y la angustia emocional que provocan las enfermedades graves. Se trata de mucho más que cuidados de alivio. Tienen como objetivo el mejorar el modo en que el paciente se siente todos los días, así como también mejorar su calidad de vida durante el curso de una enfermedad grave. Los cuidados paliativos pueden aplicarse junto con tratamientos cuyo objetivo sea curar al paciente.

Los pacientes terminales generalmente reciben cuidados paliativos que le ayudan a sobrellevar de la mejor manera su enfermedad hasta la muerte. Tienen por objetivo brindarle consuelo y paz en lugar de la cura.

Los cuidados paliativos ofrecen al paciente terminal:

- Apoyo para el paciente y la familia.
- Alivio del dolor y los síntomas.

Los cuidados paliativos son proporcionados por un grupo de especialistas, que puede incluir terapeutas, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, consejeros y sacerdotes. El equipo trabaja conjuntamente para brindarle al paciente y a la familia consuelo y apoyo. Con los cuidados paliativos, se trata la mente, el cuerpo y el espíritu. Los servicios pueden incluir tratamientos:

- Control del dolor
- Tratamiento de los síntomas (como dificultad para respirar, estreñimiento o ansiedad)
- Atención espiritual que satisfaga sus necesidades
- Brindarle a la familia un apoyo moral, psicológico y espiritual.

El equipo de cuidados paliativos deberá estar entrenado para ayudarle al paciente y a la familia compartiendo sentimientos y atención durante el duelo después de la pérdida.

Los cuidados paliativos pueden brindarse en diferentes lugares, como:

- El hogar del paciente
- La casa de un familiar o amigo
- Un asilo de ancianos o casa para convalecientes
- Un hospital

3. BENEFICIOS DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

- a) Respalda el derecho del paciente a decidir sobre los cuidados que recibirá en la última etapa de su vida.
- b) Permite que los familiares y el personal de salud se enfoquen en la mejor atención disponible para el paciente.
- c) Ayuda a disminuir costos de atención hospitalaria para el paciente y sus familiares.
- d) Ayuda a reducir el desgaste en familiares y cuidadores.
- e) Los familiares y cuidadores reciben información por parte del personal de salud para la correcta atención del paciente en casa.
- f) El paciente tiene la posibilidad de morir en el lugar que más convenga (hospital o casa) recibiendo la mejor atención disponible.

4. VENTAJAS DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA .

- a) Aliviar el sufrimiento, asegurar el derecho de los pacientes a la información sobre su proceso y a prepararse psicológica y espiritualmente para la muerte.
- b) Evitar que los enfermos sigan bajo cuidados artificiales cuando ya no hay nada más que hacer médicamente.
- c) Morir en el hogar y rodeado de todos los seres que el ama es más digno que morir solo en una sala de cuidados intensivos rodeados de frialdad y desolación.

- d) Recibir apoyo tanatológico para disminuir el impacto emocional de él mismo y de sus familiares.
- e) El enfermo tiene la oportunidad de establecer un orden de todos los ámbitos de su vida optando por los de mayor o menor jerarquía según sus valores, mientras este en pleno uso de sus facultades mentales y todo bajo el marco de la legalidad.
- f) Evitar la polifarmacia y que en el paciente se apliquen normas indiscriminadas y medidas de sostén que lejos de evitar la muerte prolongan la agonía del enfermo.
- g) Recibir asistencia espiritual continuada y con oportunidad si el paciente así lo desea.
- h) La aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada evita desintegración o conflictos de intereses entre los miembros de la familiar del paciente.
- i) Detallar gradualmente las características de su funeral y donar órganos según sea el estado de los mismos.
- j) Hacer peticiones de las personas, situaciones o cosas que estén presentes en el momento de su muerte, como por ejemplo: hacer la presencia de un ser muy significativo en su recorrido por la vida, comer algo especial, etc.

5. DESVENTAJAS DE LA LEY DE VOLUNTAD DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

- a) Resistencia a la aplicación por parte de algún miembro de la familia del paciente.
- b) El bajo nivel académico del enfermo puede dar lugar a una interpretación errónea de la misma.
- c) La unidad en la que se encuentra en paciente que no tiene conocimiento de la legislación de Ley de Voluntad Anticipada no la puede aplicar.
- d) Para el personal sanitario que está en contacto con el paciente resulta que agregar más actividades a su ya pasada carga de trabajo puede impedir la difusión correcta de la LVA.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación documental acerca de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal para conocer los beneficios, ventajas y desventajas que otorga esta ley a los ciudadanos mayores de edad, pacientes terminales y sus familias.

RESULTADOS

En el Distrito Federal existe un proceso legal conocido como ley de voluntad anticipada en el cual cualquier ciudadano mayor de edad con pleno uso de sus capacidades mentales puede decidir sobre los cuidados y tratamientos médicos a recibir en caso de padecer una enfermedad terminal, y sin que cuenten las opiniones o decisiones familiares.

Esta ley establece y regula las normas, requisitos y formas de cualquier persona con capacidad de ejercicio respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos que pretendan prolongar la vida de manera innecesaria protegiendo la dignidad de las personas y aplicandose solo cuando no se puede mantener la vida de forma natural.

Cualquier persona que goza de salud mayor de 18 años, puede obtener el beneficio de esta ley llenando el documento de voluntad anticipada ante un notario. Los enfermos en fase terminal obtienen este beneficio llenando un formato de voluntad anticipada en el hospital donde se encuentre recibiendo tratamiento médico.

Cuando una persona en fases terminal o en cualquier etapa de su vida después de los 18 años, pierde la capacidad de expresar sus preferencias y decidir por sí misma, la responsabilidad de decisiones sobre su salud, su cuerpo y su vida recae en su representante legal, que casi siempre es un familiar cercano. Tomar estas decisiones sobre el término de la vida de su familiar enfermo es sumamente difícil y con frecuencia implica una gran carga emocional y social para el responsable. El conocer la voluntad anticipada de la persona en cuestión facilita la toma de decisiones y alivia importantemente esa carga. Por eso es importante que toda persona, pero especialmente aquéllas afectadas por cualquier enfermedad, se tomen el tiempo necesario para reflexionar sobre sus preferencias, valores y creencias para definir su voluntad anticipada, y la comuniquen a sus familiares, amigos o a su representante legal.

CONCLUSIONES Y PROPUESTA

El concepto de voluntad anticipada es el conjunto de preferencias que una persona tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida, y que decide cuando está en pleno uso de sus facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma. La voluntad anticipada contiene no sólo las preferencias sino también los valores de la persona, su entorno cultural y sus creencias religiosas.

A través de esta revisión documental se conocieron los fundamentos legales y los beneficios que la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal proporciona a los ciudadanos que deciden acceder a ella, así como sus ventajas y desventajas. También se conocieron los requisitos que solicita dicha ley a través de los documentos de voluntad anticipada y formato de voluntad anticipada.

Según las estadísticas de INEGI, en el Distrito Federal son pocas las personas que han gozado de su beneficio desde su promulgación en 2008 y hasta el 2015, ya que es porque la población no la conoce.

Una propuesta es que la secretaria de salud a través de campañas publicitarias informe a la población sobre su existencia y los beneficios que le proporcionan a un ciudadano.

BIBLIOGRAFÍA

- Garza, R. (2012). La toma de decisiones en situaciones difíciles. México, D.F.: Trillas.
- Gomez, V. (2015). La dignidad. Lamento de la razón repudiada. España: Paidós.
- Juanatey, C. (2013). El derecho y la muerte voluntaria, México, D.F.: Fontamara.
- Kraus, A. (2013). Voluntades anticipadas. La Jornada.
- Marcos, A. (2012). Dignidad del hombre ante la muerte. España: Marcial Pons.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRONICA

- Gobierno del Distrito Federal. (2008). Ley de voluntad anticipada. 25 de enero de 2016, de internet Sitio web: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=162
 - Gobierno Federal. (2015). Estadísticas médicas. 20 de enero de 2015, de internet Sitio web: <http://www.inegi.org.mx>
 - Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2008). Ley de voluntad anticipada. 25 de enero de 2016, de internet Sitio web: http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/570210_MERTE_DIGNA_MUERTE_BUENA_VOLUNTAD_ANTICIPADA_DF.pdf
 - Benavides, A. (2012). 16 de enero de 2016, de El mundo del abogado. Sitio web: <http://elmundodelabogado.com/apoyemos-la-declaracion-de-voluntad-anticipada>
 - Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2008). Formato de voluntad anticipada 25 de enero de 2016, de internet Sitio web: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac20/formatos_va.pdf
- Instituto Nacional DE Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
(2013). ¿Qué es la voluntad anticipada?. 10 de enero de 2016, de internet Sitio web: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/voluntadanticipada.html>

(ANEXO)

SOLICITUD DE DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

I.- DATOS DEL SOLICITANTE:

1.- Nombre: _____

(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

2.- Nacionalidad: _____

3.- Sexo: A. Masculino ____ B. Femenino ____

4.- Lugar de nacimiento: _____

5.- Fecha de nacimiento: _____

6.- Nombre del padre: _____

(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

7.- Nombre de la madre: _____

(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

8.- Estado civil: A. Soltero ____ B. Casado civilmente ____

9.- Datos de localización: _____

A. Domicilio: _____

(colonia) (delegación) (código postal)

B. Teléfono: _____ C. Teléfono celular: _____

D. Correo electrónico (e-mail) _____ :

10.- Ocupación _____ :

11.- CURP: _____

12.- El solicitante puede:

A. Ver:

- SÍ____ NO____
- B. Oír: SÍ____ NO____
- C. Hablar: SÍ____ NO____
- D. Leer: SÍ____ NO____
- E. Escribir: SÍ____ NO____

13.- En caso de ser extranjero, mexicano por naturalización o hijo de extranjeros, favor de llenar los datos correspondientes:

A. EXTRANJERO:	B. MEXICANO POR NATURALIZACIÓN:	C.MEXICANO HIJO DE EXTRANJEROS:
Documento Migratorio no.	Carta número:	Certificado de Nacionalidad
Condición de Estancia:	Fecha de carta:	Mexicana número: Fecha del mismo:
Anexar copia del Documento	Anexar copia de la carta	Anexar Copia de Certificado

II.- DATOS COMPLEMENTARIOS

Conceptos que se deben tener en cuenta para otorgar el Documento de Voluntad Anticipada:

DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA: Es el instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición, libre, consciente, seira inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica.

ENFERMO EN ETAPA TERMINAL: Es el paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad a corto o mediano plazo; con una nula o scasa respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL: Es el documento suscrito por el médico tratante, avalado por el Director de la Unidad

Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud y autorizado por el Comité Hospitalario de Ética Médica, previo análisis de la información contenida en el expediente clínico, el cual deberá ser firmado autógrafamente por los mismos.

OBSTINACIÓN TERAPEUTICA: Es la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.

MEDIDAS MÍNIMAS ORDINARIAS: Consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud corre

spondiente.

CUIDADOS PALIATIVOS: orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología.

SEDO - ANALGESIA CONTROLADA: Es la prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y psicológico, del enfermo en etapa terminal.

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

FIRMA: Es conveniente que vengan a firmar a la Notaría el documento de Voluntad Anticipada tanto el solicitante como el representante designado (solo el primero nombrado, no el sustituto) y deben comparecer con documento de identificación (como la credencial para votar o el pasaporte).

III.- DISPOSICIONES DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Es mi voluntad otorgar el Documento de Voluntad Anticipada, el cual contendrá:

1.- Mi deseo de:

Sí _____ No _____

Ser sometido a medios, tratamientos o procedimientos médicos que puedan prolongar de manera innecesaria la vida, y Si someterme a la aplicación de las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas y al Tratamiento en Cuidados Paliativos y Sedo-analgesia Controlada.

2.- NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

A.- Nombre: _____

(Nombres)

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

B.- Nacionalidad: _____

C.- Lugar de nacimiento: _____

D.- Fecha de nacimiento: _____

E.- Estado civil: a. Soltero ____ b. Casado civilmente ____

F.- Datos de localización:

a. Domicilio: _____

(calle)

(número)

(interior)

(colonia)

(delegación)

(código postal)

b. Teléfono: _____ c. Teléfono celular: _____

d. Correo electrónico (e-mail): _____

G.- Ocupación: _____

H.- CURP: _____

I.- El representante puede:

A. Ver: Sí ____ NO ____

B. Oír: Sí ____ NO ____

C. Hablar: Sí ____ NO ____

D. Leer: Sí ____ NO ____

E. Escribir: Sí ____ NO ____

3.- NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE SUSTITUTO

En caso de que el representante antes designado no pudiera desempeñar el cargo por excusa, revocación, incapacidad o cualquier otra causa reconocida por la Ley, nombra como representante sustituto a:

A.- Nombre: _____

(Nombres)

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

B.- Datos de localización:

a. Domicilio: _____

(calle)

(número)

(interior)

(colonia)

(delegación)

(código postal)

b. Teléfono: c. Teléfono _____ celular: _____

d. Correo electrónico (e-mail): _____

4.- DONACIÓN DE ÓRGANOS

Deseo manifestar mi intención de donar todos aquellos órganos o componentes de mi cuerpo, que en términos de la legislación aplicable sean susceptibles de ser disponibles en el momento de mi muerte.

Sí _____

No _____

¿ES EL PRIMER DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA QUE OTORGA?

Sí _____

No _____

En caso de no ser el primero favor de traer el último.