

Directrices anticipadas durante el periodo de gestación. Aspectos bioéticos y normatividad en México

Advance directives during gestation. Bioethical aspects and legislation in Mexico

Lorena Andrea Pérez Ferrer*

Directora de Bosques FertilityCare Services,
Ciudad de México, México

Samuel Weingerz Mehl**

Presidente del Comité Hospitalario de Bioética y de Ética en Investigación,
Ciudad de México, México

Rodrigo Madero Mesa***

Islas, Moya, Salinas y Madero,
Ciudad de México, México

<https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n1.02>

* Médico bioeticista especialista en NaPro Tecnología, Fertilidad y Reproducción Humana. Correo electrónico: bionapromex@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3535-2650>

** Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, adjunto a la Dirección de Enseñanza e Investigación del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Correo electrónico: bioeticaweingerz@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2144-3201>

*** Abogado penalista, maestro en Derechos Humanos, Juicio de Amparo y Derecho Procesal Penal. Correo electrónico: rmadero@imsm.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8587-2427>

Recepción: 08/04/22 Aceptación: 18/07/2022

Resumen

Las directrices anticipadas aún no se encuentran legisladas en todos los estados de la República mexicana. En algunos de los estados en los que sí se encuentran legisladas, se prohíbe expresamente su validez durante el periodo de gestación. Lo anterior representa dilemas bioéticos y jurídicos importantes, los cuales revisamos para esclarecer las diversas interrogantes que surgen en materia de la protección tanto del bebé como de la madre gestante. Concluimos que existe una necesidad de desarrollar una ley federal que homologue las directrices anticipadas, garantizando una muerte digna a todos los mexicanos, y que establezca que en caso de encontrarse en periodo de gestación, se busque asesoría por un comité de bioética que apoye a determinar en cada caso particular, las condiciones que favorezcan el desarrollo y supervivencia del bebé, siempre que sea posible, sin recurrir a tratamientos y/o medidas extraordinarias que pongan el riesgo la muerte digna y libre de sufrimiento de la madre.

Palabras clave: voluntad, embarazo, enfermedad terminal, muerte digna.

1. Introducción

El presente estudio busca plantear los aspectos bioéticos involucrados particularmente en el caso de la firma de una directriz anticipada, o la ausencia de esta durante el periodo de gestación ante la muerte materna inminente; referir la normatividad actual en México frente a dichos casos, proporcionar información veraz y actualizada respecto a la relevancia que se les ha otorgado; y proponer ideas en beneficio tanto de las madres gestantes como de los bebés en gestación. Comprende un trabajo de investigación para determinar los argumentos jurídicos que motivan a la actual suspensión de las facultades de las mujeres gestantes para ejercer su voluntad anticipada.

Comienza desarrollando el principio ético de autonomía de la voluntad, el cual rige el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad. Aborda la definición de la dignidad humana desde una perspectiva ética y jurídica, dejando a un lado algunos aspectos filosóficos, considerando que es un tema de gran amplitud. Estudia el

derecho humano a decidir sobre la propia vida y el cuerpo. Aborda los derechos de la mujer. Desarrolla los objetivos de la voluntad anticipada. Explica los aspectos bioéticos involucrados. Revisa la normatividad actual en México. Propone las intervenciones necesarias. Finalmente, concluye con la colisión de derechos que se presenta ante este debate.

Este proyecto en instancia última pretende proporcionar la información relevante y necesaria, el análisis, justificación y argumentación objetivas, para buscar nuevas propuestas, recomendaciones y sugerencias que modifiquen las legislaciones actuales, impulsar aquellas iniciativas de Ley de Voluntad Anticipada que se encuentran en proceso en algunas entidades federativas, y promover la legislación en aquellas entidades federativas en las cuales aún no se cuenta con dicha ley para favorecer la ortotanasia.

La ortotanasia se define etimológicamente como *muerte digna*, es “aquel tratamiento médico que disminuye el dolor de un paciente terminal, pero no acelera la muerte ni trata de prolongar su vida” (1).

Directriz o voluntad anticipada es el documento en el que se declara de manera unilateral la voluntad efectuada por una persona mayor de edad o emancipada y con plena capacidad cognitiva, mediante el cual, privilegiando el principio de autonomía, señala de manera anticipada qué es lo que desea para sí, en relación con los tratamientos y cuidados de salud en caso de presentar una enfermedad terminal e irreversible derivada de un proceso natural o como consecuencia de un accidente fortuito.

La finalidad de una directriz anticipada es respetar el momento natural de la muerte, no pretende acortar o prolongar la vida, y busca fomentar la atención y cuidados paliativos al final de la vida, para lograr una muerte digna.

De acuerdo con la Secretaría de Salud del Estado de México (2), se persiguen seis objetivos a través de la firma de voluntades anticipadas, los cuales se enumeran a continuación:

1. Asegurar que los pacientes en situación terminal sean tratados como seres humanos vivos hasta el final de sus días.

2. Respetar la voluntad del paciente.
3. Respetar su dignidad como persona.
4. Darle trato humano en todo momento.
5. Disminuir el sufrimiento.
6. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas.

El documento en referencia puede firmarse ante un notario público, incluso sin estar enfermo o haber sufrido un accidente. En instituciones de salud privadas, públicas y sociales se otorga un formato para la firma de directriz anticipada. Muchos son los escenarios en los que se puede requerir una directriz anticipada. En el presente trabajo el interés es particularmente para el caso de la firma de directrices anticipadas en el embarazo, ya sea que la firma se lleve a cabo durante el periodo de gestación, o que la voluntad se haya firmado previamente, pero sea ejecutada durante el periodo de gestación, momento durante el cual la voluntad de la madre no sólo repercute en su propia vida, también tiene un efecto directo en la vida del bebé.

Se considera que un paciente tiene una enfermedad en fase terminal durante la etapa final de una enfermedad avanzada y progresiva, donde existe daño irreversible y no hay tratamiento curativo posible, cursa con múltiples e intensos síntomas, cambiantes y multifactoriales, pérdida de la autonomía o fragilidad progresiva (3). La Ley General de Salud (4) en su última reforma publicada el 22 de noviembre de 2021 en el Diario Oficial de la Federación en su artículo 166 Bis 1, define a un enfermo en situación terminal como la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses.

Científicamente, el periodo de gestación se define como el periodo que inicia con la concepción y culmina con el nacimiento. Comienza en el momento en el que un ovocito es fecundado por un espermatozoide, y posteriormente ocurre la implantación. Se revisará brevemente el estatuto jurídico del no nacido.

La interrogante principal en el tema de interés es la siguiente:

¿Es éticamente admisible hacer valer una directriz anticipada o, por el contrario, que la misma sea inválida durante el periodo gestacional?

2. Desarrollo

Todas las personas, sin importar su edad, su condición de gestante, su género, o condición de embarazo son intrínsecamente merecedoras a los derechos humanos más fundamentales, que son la vida y la dignidad.

Lamentablemente, las muertes maternas continúan siendo un problema importante de salud pública en México. La información más reciente presentada en la Semana Epidemiológica 52 del año 2021 por la Secretaría de Salud (5), reporta una razón de mortalidad materna de 53.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados.

Las principales causas de defunción materna actualmente reportadas se aprecian en la Tabla 1:

Tabla 1. Causas de defunción materna

1. COVID-19. Registran 442 casos (42.7%) con virus SARS-CoV-2 confirmado.
2. COVID-19. Virus no identificado 23 casos (2.2%).
3. Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos que complican el embarazo, parto y puerperio (11.6%).
4. Hemorragia obstétrica en embarazo, parto y postparto 107 casos (10.3%).
5. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio 53 casos (5.1%).
6. Aborto 43 casos (4.2%).
7. Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, parto y puerperio 39 casos (3.8%).
8. Sepsis y otras enfermedades puerperales 21 casos (2.0%).
9. Embolia obstétrica 18 casos (1.7%).
10. Trauma obstétrico 6 casos (0.6%).

Fuente: Secretaría de Salud. Boletín Epidemiológico. 2021; (52)38.

Las entidades con más defunciones maternas actualmente son: Estado de México, Puebla, Veracruz, Jalisco y Chiapas. En conjunto suman el 37.5% de las defunciones registradas.

La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008. Esta iniciativa ha sido aprobada en 16 estados de la República.

En el caso de directrices anticipadas durante la gestación, se considera que existen dos problemas principales y varias interrogantes que se abordarán a continuación en distintos aspectos.

En primer lugar, es de suma importancia analizar los aspectos bioéticos de la firma de una voluntad anticipada en el periodo de gestación o, por el contrario, la falta de ella. Debemos considerar que los objetivos de las directrices anticipadas se pueden ver comprometidos en el caso de mujeres gestantes, ya que están otorgando su voluntad no solamente respecto de la propia vida, sino de la vida del bebé. En el caso en que la voluntad de la madre sea prolongar su vida en beneficio de la vida del bebé, ¿Es éticamente admisible? ¿Bajo qué circunstancias? ¿Es admisible la auto cosificación o la cosificación de la madre por parte de la legislación, cuando el fin es priorizar la defensa a la vida física del bebé? ¿Qué implicaciones bioéticas se presentan cuando la Ley de Voluntad Anticipada dicta que el documento no surtirá ningún efecto hasta terminado el embarazo? ¿Las mujeres gestantes no tienen derecho a emitir su voluntad, a tener una muerte digna y sin sufrimiento? ¿Qué principio bioético debe priorizarse? ¿Se modifican las circunstancias cuando la madre puede ser donadora de órganos? ¿Debe la madre decidir sobre la vida de su bebé? ¿Debe la legislación decidirlo?

En segunda instancia, en México está contemplada la Ley de Voluntad Anticipada únicamente en algunas entidades federativas. En la actualidad, encontramos Ley de Voluntad Anticipada en la legislación estatal de Aguascalientes, Coahuila, Hidalgo, Michoacán, San Luis Potosí, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Colima, Oaxaca, Yucatán, Tlaxcala, Ciudad de México (6), Estado de México y Sonora. Aquí surgen varias interrogantes. ¿Todas ellas contemplan el

periodo de gestación? ¿Bajo qué términos lo hacen? Entonces, ¿qué ocurre en el resto de las entidades federativas?

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su última reforma publicada el 28 de mayo de 2021 en el Diario Oficial de la Federación (7), así como las constituciones locales de las entidades federativas, otorgan una amplia protección a la autonomía de los gobernados, así como el goce de ciertos bienes indispensables y necesarios para la concreción de los planes de vida que puedan llegar a proponerse los individuos a lo largo de los años. Por ello, es de considerar que una de las principales funciones de los derechos fundamentales, es la de proteger esos bienes contra cualquier medida estatal o actuación de terceras personas que puedan afectar, de forma directa o indirecta, dicha autonomía personal, mediante el establecimiento de medios de protección o de figuras; es de este modo, que se contempla la figura del libre desarrollo de la personalidad, como una forma de protección al individuo por parte del Estado (8).

Esta figura no comprende un sólo derecho humano en específico, sino que se compone por un sector mucho más amplio abarcando derechos tales como el de la vida, la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal, constituyéndose este último como la base principal que sustenta el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Los derechos humanos fundamentales más vulnerables en el caso de las directrices anticipadas en el embarazo son el derecho a la vida, el derecho a la igualdad de género, el derecho a la igualdad ante la ley, el derecho a la autonomía y el derecho a la dignidad.

Debido a que las premisas básicas de estos derechos son la libertad y la dignidad de la persona, y su ejercicio contribuye al libre desarrollo de la personalidad, debe permitirse a todo individuo tomar sus propias decisiones en este campo siempre que tenga el suficiente discernimiento para comprender el acto que realiza. Para el eficaz ejercicio de los derechos de la personalidad basta pues que el titular de los mismos tenga lo que se denomina como “capacidad natural”,

que puede ser definida como la capacidad de entendimiento y juicio necesarias para comprender el alcance y consecuencias del acto de que se trate y adoptar una decisión responsable (9).

La autonomía de la voluntad es el principio ético que rige el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad. La figura del derecho al libre desarrollo de la personalidad es contemplada por primera vez, a nivel constitucional, en Alemania, en la Ley Fundamental de la República Federal de Alemania, de fecha 23 de mayo de 1949, al señalar en el artículo 2.1, que “toda persona tiene el derecho al libre desarrollo de su personalidad en tanto no vulnere los derechos de otro ni atente contra el orden constitucional o la ley moral” (10); texto que se ha mantenido vigente hasta nuestros días. De la misma manera, es en este país donde se inicia su desarrollo doctrinal y jurisprudencial, siendo actualmente, el más desarrollado en la materia y por tanto referencia obligatoria.

No obstante, si bien es cierto que en nuestro país la figura del derecho al libre desarrollo de la personalidad no se encuentra señalado en forma expresa dentro de nuestra Carta Magna, lo es también que el mismo puede derivarse de forma implícita en el artículo 1º Constitucional, en su último párrafo, donde se establece que:

(...) Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas (11).

En este punto, cabe señalar que el artículo 19, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que consagra el derecho a la seguridad jurídica, hace mención del derecho al libre desarrollo de la personalidad (...) “así como los delitos graves que determine la ley en contra de la seguridad de la nación, el libre desarrollo de la personalidad, y de la salud”.

Sin que en alguna otra parte del texto normativo constitucional se mencione dicha figura y, por ende, se regule o se establezca su irrestricta protección.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado mediante la emisión de diversos criterios que todo individuo debe de gozar de las garantías que la Constitución federal otorga, así como de los tratados internacionales, sin que puedan restringirse o suspenderse, más que en los casos y bajo las condiciones que la misma normatividad señala. Sin duda, se advierte la existencia de una voluntad constitucional por parte del Estado de asegurar y proteger el goce de los derechos fundamentales y circunscribir las limitaciones de los mismos a favor de los gobernados, ha planteado que el libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental derivado del derecho a la dignidad, previsto en la Constitución federal y en los tratados internacionales, reconociendo a su vez la superioridad de la dignidad humana, al prohibir cualquier conducta que atente contra esta, partiendo del principio de que la dignidad del hombre es algo inherente a su ser y, por tanto, debe ser respetado en todo momento, pues “se trata del derecho a ser considerado como ser humano, como una persona, es decir, como ser de eminente dignidad”.

De ahí que, se deberá entender por el derecho al libre desarrollo de la personalidad, como un derecho fundamental que se constituye en la facultad que goza cada individuo para elegir de forma autónoma su forma de vivir, toda vez que el mismo proporciona la base necesaria para que cada sujeto desarrolle su individualidad, sus características singulares, a partir de su autonomía y autodeterminación, teniendo como límite la obligación de ajustarse a los lineamientos impuestos por la legislación y el respeto hacia los derechos de los demás, sin que existan intromisiones ni presiones de ningún tipo, a fin de permitirle tomar las decisiones que estime importantes en su vida (12).

De este modo, se habla de vulneración de este derecho cuando de forma irracional, le es impedido a un individuo, alcanzar o perseguir aspiraciones legítimas de su vida o valorar y escoger libremente

las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia y permiten su realización como ser humano; en atención a que debe ser el propio individuo quien decida la mejor manera de desarrollar sus derechos y de construir sus proyectos y modelos de realización personal.

Lo anterior, en razón de que nuestro orden fundamental prohíbe cualquier tipo de discriminación que atente contra el derecho a la dignidad humana, mismo, que es el principal soporte de la figura del libre desarrollo de la personalidad; es decir, se trata del reconocimiento de que todo ser humano tiene una dignidad que debe ser respetada en todo momento; es un derecho absolutamente fundamental para el ser humano, base y condición de todos los demás: el derecho a ser reconocido siempre como persona humana.

Resulta entonces necesario revisar brevemente qué se comprende por dignidad humana.

3. Dignidad Humana

El concepto de dignidad deriva del latín *dignitas*, que significa *calidad de ser digno*, es decir, *que merece algo*.

Esta palabra posee el carácter del término griego *axioma* que significa principio, un principio que por su valor solamente puede ser considerado como verdadero.

Al respecto, Santo Tomás de Aquino (13), determinó que la dignidad del hombre es un reflejo del respeto hacia Dios, debido a que fuimos hechos a imagen y semejanza de él, y, por ende, es superior a cualquier otro.

Von Wintrich (14) considera que el hombre es un ente ético-espiritual que por su naturaleza consciente y libre puede autodeterminarse, formarse y actuar sobre el mundo que lo rodea.

Por otro lado, María Cristina Fix Fierro, directora de Cooperación de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (15), refiere la dignidad de la persona como principio, y a

las características estrictas de algo verdadero por su simple valor; de tal forma, que adquiere dos vertientes: una autónoma, en la que el respeto y defensa se circunscribe por la propia condición inherente a la persona y, una relacional, en la cual en el ejercicio de los demás derechos, si hubiera una violación a esta dignidad personal, sería una violación al derecho en sí mismo” (16).

De tal modo que, para lograr la existencia de una verdadera dignidad humana, se requiere el establecimiento de condiciones, presupuestos y circunstancias que permitan al ser humano disfrutar de una calidad de vida que promueva su desarrollo físico, psicológico y moral.

Pico della Mirandola (17) en el concepto de dignidad reconoce al hombre como único poseedor de ella con plena capacidad de obrar desde su razón, capaz de decidir por sí mismo, autónomo para trazar su propio camino y seguirlo, sin depender ya del ser supremo que le creó. En otras palabras, el ser humano se convierte en el “único” poseedor de dicho derecho, por su plena capacidad de obrar desde su razón, por poder decidir por sí mismo y trazar su camino de forma autónoma. El individuo no puede ser tratado por otro como un simple instrumento, adquiriendo, en consecuencia, un determinado valor, protegido y respetado por el Estado.

Immanuel Kant (18) considera la dignidad como la idea de que una persona es un fin en sí mismo y no un medio, que siempre debemos respetar nuestra humanidad y autonomía. La dignidad reside en la libertad, la moralidad, la racionalidad y la autonomía de la voluntad.

Al respecto, María Martín Sánchez (19), señala que, como consecuencia de la estrecha conexión entre la dignidad y los derechos, debido a que la primera se encuentra dentro de todos los demás, es que se vincula a todos los derechos y libertades, considerándoles como necesarios para el desarrollo de la personalidad del individuo.

Así, la dignidad humana como derecho constitucional, se convierte en un principio general del derecho con un valor superior que la convierte en la fuente del resto de derechos, independientemente de su naturaleza y de la persona, en cuanto estos son necesarios para

el desarrollo integral de la personalidad del individuo, tomando como base “el derecho a ser reconocido y a vivir con la dignidad propia de la persona humana” (20).

El orden jurídico mexicano reconoce la dignidad humana como condición y base de los demás derechos fundamentales.

Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución Política de los Estados Unidos, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad (21).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (22) menciona en su preámbulo: “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.” Es decir, reconoce como fundamental la dignidad, y así mismo, que los derechos sean garantizados de igual manera en todos los seres humanos.

Se llevó a cabo una reforma constitucional en junio de 2011 a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 1º, en la cual se establece ahora que lo que la Constitución hace es simplemente reconocer los derechos humanos, no otorgarlos, como se consideraba previamente. Esa es, según Miguel Carbonell, la clave para entender en México la concepción jurídica del principio de dignidad humana.

Carbonell (23) nos menciona que lo interesante de la modificación al artículo 1º realizada en junio de 2011, consiste en que nos da una llamada de atención sobre los límites que deben observar los poderes públicos, incluyendo al poder encargado de reformar la Constitución (poder constituyente constituido). Lo que ésta nos afirma es que ningún ordenamiento jurídico puede jugar con la dignidad humana, concepto absolutamente no negociable en el desarrollo de los pueblos y naciones. Así pues, podemos estar de acuerdo o no con

el enfoque iusnaturalista que ahora arraiga la Constitución mexicana, pero no podemos negar la evidencia histórica que es la prueba viva de los peligros que se corren cuando los poderes públicos (a veces incluso con la activa participación de los ciudadanos) pasan por alto la dignidad humana y cometen crímenes humanos.

Lo interesante del tema de estudio, es que se requiere considerar dos seres humanos, la madre y el bebé, quienes poseen el mismo valor intrínseco, quienes deben ser acreedores de las mismas garantías, en quienes es menester proteger su vida y dignidad de igual manera, y procurar el mayor bien a ambos.

El no nacido (*nasciturus*) tiene el más fundamental de los derechos humanos, el derecho a la vida, sin el cual los restantes derechos no podrían existir, esto exige su respeto desde el inicio de la vida hasta su muerte.

La madre gestante tiene derecho de autonomía, a determinar libremente las condiciones que favorezcan una muerte propia digna y libre de sufrimiento.

En la actualidad, la primera causa de mortalidad materna es la infección por virus SARS-CoV-2, necesitamos prestar atención a las condiciones en las que ocurre la muerte.

La glucoproteína S del SARS-CoV-2 se une a la enzima convertidora de la angiotensina (ACE2). En la viremia pasa de las glándulas salivales y membranas mucosas, especialmente nasal y laringe, a los pulmones y a otros órganos con los mismos receptores ACE2: corazón, hígado e, incluso, al sistema nervioso central; y llega a los intestinos. Cuando el sistema inmunológico es ineficiente en controlar efectivamente al virus en la fase aguda, puede evolucionar a un síndrome de activación de macrófagos que da pie a la temida tormenta de citocinas que pone al paciente en un estado crítico (24). Estas pacientes pueden fallecer en corto tiempo o tener una evolución lenta que curse con mucha sintomatología, motivo por el cual resulta imprescindible su protección.

Es fundamental investigar la aplicación o la ausencia de aplicación de directrices anticipadas en el periodo gestacional en nuestro

país, las implicaciones y el impacto que esto tiene al final de la vida de nuestras mujeres y bebés mexicanos, cuestionar si el comportamiento actual y lineamientos jurídicos son los más adecuados y éticamente admisibles.

De acuerdo con lo anterior, la legislación debe salvaguardar la dignidad, el derecho a la vida y a que se defienda la misma, el respeto a la voluntad, y el derecho a un trato humano hasta la muerte natural.

La legislación debe perseguir los fundamentos de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Citamos algunos de los artículos involucrados con énfasis en el tema de interés:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...

Artículo 2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración sin distinción alguna...

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

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6. Todo ser humano tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen sin distinción, derecho a igual protección de la ley... (25).

Es decir, de acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, tienen tanto derecho la madre como el bebé a que se respeten su dignidad, vida, libertad, seguridad y protección, y que se eviten tratos degradantes e inhumanos. La finalidad del presente trabajo de investigación es perseguir que lo anterior se lleve a cabo.

4. Estatus del no nacido

Se hará mención brevemente del estatus jurídico que se le ha brindado al no nacido, con la finalidad de evidenciar que es persona y es sujeto de derechos.

La Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San José) refiere en su artículo 1.2 que “persona es todo ser humano”, y en su artículo 4.1 refiere que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida...este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción...nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente” (26). Por lo tanto, el no nacido es persona, ya que pertenece a la especie humana, y por ello debe protegerse su vida a partir del momento de la concepción. Dicho en otras palabras, está reconociendo la personalidad del no nacido desde el momento de la concepción y por lo tanto debe ser protegido por ley.

En su artículo 4.5 establece que “No se impondrá la pena de muerte a...mujeres en estado de gravidez” en favor del bebé en desarrollo. En este punto, conviene mencionar que, en el caso de interés, se está procurando la ortotanasia de la madre, no así la eutanasia (en cuyo caso se acorta intencionadamente la vida), y con igual relevancia la vida y desarrollo del bebé.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos refiere que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

La Declaración de los Derechos del Niño de 1959 (27) establece que el niño, por razón de su inmadurez física o mental necesita especial atención y cuidados, incluyendo protección legal apropiada, antes y después del nacimiento. Y refiere que la humanidad le debe al niño lo mejor que pueda ofrecerle.

Rita Joseph (28) refiere que sería imposible establecer estándares universales a lo largo de asociaciones médicas nacionales y diferentes jurisdicciones legales en materia de protección del no nacido, ya que las legislaciones nacionales (estadounidenses) están basadas en principios diferentes en esta materia.

5. Fundamentos teóricos

Clínicamente, ante una muerte cerebral, es posible mantener las funciones somáticas de la madre durante un periodo de tiempo prolon-

gado. Actualmente, no existe un límite respecto a la edad gestacional para descartar el soporte del bebé, aunque Anderson *et al.* consideran que una edad gestacional menor a 24 semanas tiene un alto riesgo de muerte o morbilidad (29).

En el año 2010, Esmailzadeh *et al.* (30) llevaron a cabo una revisión sistemática de bases de datos para el manejo de mujeres embarazadas con muerte cerebral. En diversas bases de datos encontraron 30 casos de soporte vital prolongado después de muerte cerebral materna entre 1982 y 2010. Lesión cerebral no traumática fue la causa de muerte cerebral en 26 de 30 madres. La edad materna promedio al momento de la muerte cerebral fue de 26.5 años. La edad gestacional promedio al momento de la muerte cerebral fue de 22 semanas. La edad gestacional promedio al momento del nacimiento fue de 29.5 semanas. Los autores concluyen que, de acuerdo con la estabilidad materna y el desarrollo fetal, la decisión de mantener el soporte vital a la madre y el feto deben hacerse de manera individualizada. Un bebé con edad gestacional de 24 semanas tiene un porcentaje de supervivencia del 20-30%, y a mayor edad gestacional incrementará el mismo. Un soporte somático prolongado puede resultar en el nacimiento de un bebé con una puntuación Apgar y peso al nacer satisfactorios. El desarrollo de los bebés posterior al nacimiento puede ser normal. Incluso, las madres gestantes pueden ser donadoras de órganos para sus bebés una vez que han nacido. Ante la muerte cerebral de una mujer embarazada, el personal médico se enfrenta con dos decisiones importantes: brindar el soporte adecuado a la madre hasta el nacimiento de un bebé sano, y de ser posible, brindar el soporte adecuado a la madre como posible donadora de órganos. El soporte que se debe brindar a las madres con muerte cerebral es complejo, comprende soporte cardiovascular, respiratorio, endócrino, nutricional, termorregulación, control de infecciones, anticoagulación, entre otros.

6. Aspectos bioéticos

La bioética personalista es la más aceptada en el ámbito latino y centroeuropeo (31). En la escala de valores de la corriente personalista,

la dignidad y vida humana se encuentran supeditados a los demás valores.

Los principios bioéticos (32) involucrados en la voluntad anticipada durante el periodo de gestación se enlistan a continuación:

- Principio de defensa de la vida física. Enfatiza el derecho a la vida y la integridad física como base de todos los demás principios. Para preservar la vida física del bebé requerimos vulnerar la integridad física de la madre prolongando su vida.
- Principio de totalidad o principio terapéutico. Justifica las intervenciones que buscan hacer algún bien en salud —como restauración de la parte dañada por la enfermedad— fundadas en el bien de la recuperación del todo del organismo y la persona. Bajo este principio se podrían justificar las intervenciones a la madre con la finalidad de preservar la vida del bebé.
- Principio de libertad y responsabilidad. Enfatiza el carácter ineludible de respeto a la autodeterminación (de libertad-responsabilidad) de pacientes y médicos. La madre está actuando libremente al ejercer su voluntad anticipada y limitar ese ejercicio supondría ir en contra de este principio.
- Principio de sociabilidad y de solidaridad. Destaca la vida como bien social, y la promoción del bien común para lograrlo, y hace énfasis en la solidaridad (sociabilidad) del todo con la parte (justicia distributiva) y la necesidad de participación activa de los beneficiarios (subsidiariedad). Se persigue el bien del bebé al prolongar la vida de la madre.
- Principio de Autonomía. Principio mencionado en 1987 en el Informe Belmont y publicado por Beuchamp y Childress en su libro *Principios de ética biomédica*, en el cual se presentan tres premisas:
 1. Intencionalidad del acto. El propio paciente debe expresar claramente cuál es su intención.
 2. Comprensión. Asegurar que el paciente comprende la decisión que toma y sus consecuencias.

3. Libre de control externo. No coacción y libre toma de decisión.

La madre ejerce su autonomía al firmar intencionadamente el documento de voluntades anticipadas, de manera informada y libre de coacción o coerción.

- Principio de Beneficencia. Todo acto ético debe ser benéfico tanto para el personal de salud como para el paciente. Un acto es éticamente más adecuado cuando beneficia al más débil o necesitado y cuando ese beneficio es más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. El juramento hipocrático refiere actuar siempre en beneficio de los enfermos. Prolongar la vida a la madre supone un acto benéfico para el bebé, pero un acto contrario en el caso de la madre e incluso el personal de salud.
- Principio de no maleficencia. Obligación de no producir daño intencionadamente. *Primum non nocere* (Primero no dañar). Bajo este principio el ser humano nunca debe ser perjudicado directamente o tratado como si fuera simplemente el medio para lograr un fin. Este es uno de los principios fundamentales en el presente caso. Al prolongar la vida de la madre se está produciendo un daño intencionadamente, utilizándola como un medio para lograr un fin.
- Principio de justicia. Personas en situaciones similares deben ser tratadas similarmente. No se debe hacer discriminación. Todas las personas somos iguales y todos poseemos la misma dignidad. Es darle a cada uno lo que le corresponde y le pertenece, procediendo siempre a partir de la equidad y el respeto por el bien de todos. Al nulificar la voluntad anticipada de la mujer durante el embarazo, se le está brindando un trato distinto a cualquier otra persona en la misma situación.
- Principio de proporcionalidad terapéutica. Obligación ética de implementar todas aquellas intervenciones médicas que guarden una relación de debida proporción entre los medios

empleados y el resultado esperable. Podría justificarse la proporcionalidad entre la vida del bebé y la dignidad de la madre.

- Principio de doble efecto. Razonamiento práctico que sirve para determinar la licitud de una acción que produce o puede producir dos efectos, de los cuales uno es bueno y el otro es malo. Es lícita una causa dirigida a un efecto bueno, aunque de ella se siga un efecto malo, cuando se cumplen las siguientes condiciones:
 1. Que el fin perseguido sea bueno.
 2. Que la causa sea en sí misma buena o al menos indiferente.
 3. Que el efecto bueno preceda o al menos se siga de la causa con igual inmediatez que el malo.
 4. Que el efecto bueno sea proporcionalmente superior al efecto malo.

En el caso sujeto a debate, el fin perseguido es que sobreviva el bebé, lo cual es un fin bueno. La causa es mala, se cosifica a la madre y se atenta su dignidad. El efecto bueno, el cual es la supervivencia del bebé, no precede, pero continúa de la causa. Consideramos que el efecto bueno y el malo poseen la misma proporción. Por lo tanto, prolongar la vida de la madre para salvar al bebé no puede justificarse por un principio de doble efecto.

7. Panorama nacional e internacional de las directrices anticipadas

Se presenta a continuación un breve acercamiento al panorama internacional de las voluntades anticipadas. Se atribuye su origen en los Estados Unidos de América (EUA). Traspasó el continente americano y llegó a Europa, particularmente al Reino Unido, Suiza, Holanda, Australia, España, Italia, Francia, Alemania, etcétera (33).

Renata Da Silva y Aluisio Gomes (34) nos presentan los países de Latinoamérica que ya poseen una legislación consolidada respecto a

las directivas anticipadas de voluntad, estos incluyen Puerto Rico, Argentina, México, Uruguay y Colombia. En Brasil, debido a que aún no hay una ley sobre el tema, las directivas son tratadas y discutidas por la Resolución 1.995/2012 del Consejo Federal de Medicina.

Un estudio retrospectivo realizado en 2019 por DeMartino *et al.* (35) en EUA, comparó las legislaciones estatales de todo el país respecto a la toma de decisiones terapéuticas en mujeres embarazadas. Concluyó que 38 estados identifican el embarazo como una condición que tiene influencia en la voluntad anticipada. De estos, 30 estados limitan la opción de suspender tratamientos para prolongar la vida en mujeres embarazadas. El 68% de los formatos de voluntades anticipadas no especifican las limitantes o excepciones durante el embarazo a pesar de que existen. Aunque los estados tienen la obligación de ser transparentes respecto a las restricciones durante el embarazo, la heterogeneidad en la legislación de los estados y la justificación para estas restricciones garantizan un mayor escrutinio ético y legal. Se desconoce la frecuencia de estos estatutos o su efecto en la práctica clínica. Doce estados requieren terapia de soporte vital hasta que el feto nazca, sin importar la edad gestacional al momento en que la madre se enferma, y sin importar que haya un documento de voluntad anticipada que indique lo contrario.

En México, la Ley de Voluntad Anticipada se promulgó en 2008. En la actualidad encontramos la Ley de Voluntad Anticipada en la legislación estatal de: Distrito Federal (Ciudad de México), Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán, Tlaxcala, Veracruz y Sonora. Siendo la más reciente, la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Sonora, aprobada el 27 de abril de 2021. Se encuentran 10 estados con iniciativa de legislación en materia de voluntades anticipadas.

En la última reforma de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal publicada el 9 de agosto de 2021 (36), no se contempla el caso específico de gestación.

La Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila, en su artículo 21 menciona: “En caso de que

el autor sea una mujer embarazada y, bajo ese estado sufriera de una enfermedad terminal, las disposiciones contenidas en el Documento de Disposiciones Previsoras serán aplicables considerando en suprema importancia la preservación de la vida del ser en gestación” (37).

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes no hace excepciones en el caso de mujeres embarazadas (38). De igual manera sucede con la legislación de San Luis Potosí, en su Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal (39), en la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (40), en la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Michoacán (41), de los Estados de Hidalgo (42), Guanajuato (43), Estado de México (44), Oaxaca (45), Tlaxcala (46), Guerrero (47) y Sonora (48). Tampoco se contempla en la Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit (49).

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima establece en su artículo 26 que: “Se suspenderán los efectos del documento cuando el signatario sea una mujer embarazada y padezca una enfermedad terminal, hasta terminada la etapa de gestación” (50).

Destaca la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán, en su artículo 29, donde refiere la “protección de la mujer embarazada” de la siguiente manera: “En el caso de que el signatario fuera una mujer embarazada y se encuentre en etapa terminal, el documento de voluntad anticipada no surtirá ningún efecto hasta terminado el embarazo, con la finalidad de proteger el producto” (51). En este punto me gustaría cuestionar al lector, si realmente es como refiere, una protección de la mujer embarazada.

Existe una iniciativa con proyecto de decreto para modificar la Ley General de Salud, adicionando un artículo 51 bis, sobre las voluntades anticipadas. El mismo no hace excepciones durante el periodo de gestación. Declara lo siguiente: “Artículo 51 bis. Toda persona, previendo un estado de enfermedad terminal, irreversible e incurable, podrá manifestar de forma anticipada su oposición a tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando estos sean considerados desproporcionados o extraordinarios, y tan solo sirvan para prolongar la agonía” (52).

Desde 2012, Moreno y Cruz (53), propusieron una Ley Federal en materia de voluntad anticipada para evitar la disparidad de legislaciones y conflicto de leyes. El diputado Jorge Álvarez Máñez, propuso el 15 de agosto de 2018 una iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por la que se expide la Ley General de Voluntad Anticipada. Se retomó dicha iniciativa con proyecto de decreto a fin de que se legisle en la materia el 14 de diciembre de 2021. Los objetivos de dicha iniciativa son: expedir la Ley General de Voluntad Anticipada; evitar que existan sanciones penales para las personas que cumplan estrictamente con lo dispuesto en la Ley General de Voluntad Anticipada; y regular la figura de Declaración de Voluntad Anticipada dentro de la Ley General de Salud a fin de que se evite que las personas enfermas sean sometidas a tratamientos que vulneren la dignidad humana; asimismo, busca garantizar una vida de calidad para las y los pacientes evitando procedimientos innecesarios (54). Esta iniciativa propone la capacitación al personal de salud, difusión y que sea de aplicación general en toda la República mexicana. Pero esta misma iniciativa propone también adicionar un párrafo al artículo 312 del Código Penal Federal estableciendo que la pena de prisión a quien prestare auxilio o indujere a otra persona para que se suicide, o él mismo ejecute la muerte, no sea aplicable para el personal médico que actúe conforme a lo dispuesto en la Ley General de Voluntad Anticipada.

El 18 de septiembre de 2018, el diputado Armando Tonatiuh González Case propuso la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal. Propone entre otras modificaciones, incluir en su artículo 43, la posibilidad del personal de salud para administrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal (55).

Los doctores DeMartino y Chor (56) opinan que nulificar las preferencias individuales que están explícitamente indicadas en un

documento de voluntades anticipadas es una violación directa a su autonomía. Descartar los valores y principios de una persona es contrario a una atención adecuada. Prolongar la terapia de soporte vital básico debido a que una persona se encuentra embarazada, sin importar las circunstancias médicas, puede resultar en meses de sufrimiento, poniendo a prueba el juramento médico “no dañar”. Estas restricciones violan el principio de justicia y podrían ser inconstitucionales.

8. Legislación internacional y nacional aplicable

La Organización Mundial de la Salud (57) define la primera infancia como el período comprendido desde el desarrollo prenatal hasta los dieciocho años de edad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (58) refiere que “...todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos... Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta declaración... Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona... Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a... su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad... respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales...”.

La Convención sobre los Derechos del Niño (59) establece que “... se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad... una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño... a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar... y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas... los estados partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas...”.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (60) menciona: “...La mujer y el hombre son iguales ante la ley... En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con

el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos”.

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (61) establece que: “Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a...que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad”.

Existe un desconocimiento tanto en personal de la salud como en la población acerca de las directrices anticipadas. En 2015, Mendoza, Guadarrama y Veytia (62) concluyen que los profesionales de la salud desconocen lo que es el documento de voluntad anticipada, las normativas que lo regulan, así como la realización del mismo y la manera de indagar si los pacientes lo tienen realizado.

Un estudio realizado en el tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México reportó en 2016 que el conocimiento por parte de los profesionales de la salud acerca de condiciones, objetivos, y legislación en materia de voluntades anticipadas, es un conocimiento parcial (63).

Carrasco, Olivares y Pedraza (64) reportaron en 2016 que únicamente el 21.2% de una población geriátrica conocía la existencia de una Ley de Voluntad Anticipada.

La Norma Oficial Mexicana, NOM-011-SSA3-2014 (65) tiene por objeto, establecer los criterios y procedimientos mínimos indispensables, que permitan prestar a través de equipos inter y multidisciplinarios de salud, servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como evitar la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en obstinación terapéutica.

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 (66), es un convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, conocido en el ámbito internacional como Convenio de Oviedo o Convenio de Asturias, y habla acerca de la primacía del ser humano, y menciona que el interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia. Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (67). Última reforma en el Diario Oficial de la Federación del 17 de julio de 2018 en su artículo 138 bis 13 expresa la obligatoriedad de los médicos tratantes para cumplir con las directrices anticipadas. La sección tercera hace referencia a las directrices anticipadas (sección adicionada el 1 de noviembre de 2013), en su artículo 138 bis 22 exceptúa de lo previsto aquellas disposiciones que sean contrarias al orden jurídico mexicano, particularmente por lo que hace al tipo penal equivalente a la eutanasia y al suicidio asistido.

La Ley General de Salud (última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 22 de noviembre de 2021) (68) en su artículo 166 Bis 1. vi. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello. Artículo 166 Bis 3. iv. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos: recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida. vi. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida. Artículo 166 Bis 17 establece que “Los médicos tratantes *en ningún caso y por ningún motivo* implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal *sin su consenti-*

miento”. Tiene por objeto salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello.

“En la sustitución de tejidos y órganos, el donador cadavérico pudo haber expresado en vida su deseo de donar órganos para trasplante, de no ser así, serán los familiares, la persona responsable o las autoridades civiles las que autoricen la obtención de órganos de acuerdo con la Ley General de Salud. En la procuración múltiple de órganos el donador con muerte encefálica pasa al quirófano con el corazón latiendo, adecuada perfusión y oxigenación tisular, se obtienen los órganos de acuerdo con un protocolo preestablecido, y el corazón deja de latir, se pasa de la muerte encefálica con vida vegetativa mantenida en forma artificial a la muerte integral del individuo” (69).

La Ley de Salud para el Distrito Federal (70) en su artículo 14. I. Hace referencia a la igualdad de acceso de mujeres y de hombres a la salud. En su artículo 16 Bis 3. el respeto a la dignidad...Una atención terminal humanitaria y a recibir toda la ayuda disponible para morir lo más digna y aliviadamente posible...La obligación, por parte del Gobierno del Distrito Federal del cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos establecidos en la misma”.

9. Derecho humano a decidir sobre la propia vida y el cuerpo

René Descartes (71) proponía que no existe una única concepción del cuerpo, sino dos: un cuerpo objeto reducible a *res extensa* y un cuerpo-sujeto incapaz de ser reducido a mera extensión (unión de cuerpo y alma). Decía que el alma y el cuerpo pueden existir independientemente del otro, pero en esta vida se encuentran unidos.

Santo Tomás (72) identificó el alma como presente en cada parte de él, y hace del cuerpo humano, una persona.

Actualmente, hay una tendencia a considerar que el cuerpo no es la persona, sino que le pertenece. Han existido profundas reflexiones en cuanto a este tema, y continúa siendo motivo de debate. Este breve análisis, lo incluimos tomando en cuenta una de las interrogantes que formulamos al comenzar este estudio. ¿Qué sucede si es la misma mujer quien decide se le someta a medidas extraordinarias en caso necesario para preservar la vida de su bebé? La legislación actual no lo impediría, pero ¿sería éticamente admisible?

Se considera importante aclarar que el sentido erróneo al que se ha atribuido el derecho a decidir sobre la propia vida y el cuerpo equiparándolo con el derecho a abortar, no es el tema de interés de la presente investigación. En ese sentido es muy distinto ya que en el caso del aborto voluntario se está decidiendo sobre la vida del bebé, la cual no está siendo amenazada por ningún otro motivo que el deseo de la madre.

10. Discusión

En el caso de la madre decidiendo libremente a ser utilizada durante su periodo de etapa terminal a favor de la vida del bebé, cuando por circunstancias inevitables, la vida de la madre y, en consecuencia, la del bebé se encuentran amenazadas, se encuentran involucrados los siguientes aspectos:

- Se respeta el principio de respeto a la vida física.
- Se respeta el principio de autonomía.
- Se respeta el principio de libertad y responsabilidad.
- Se respeta el principio de solidaridad.
- Contradice el principio de no maleficencia.
- Justifica el principio de doble efecto.

Tomando en cuenta todo lo referido previamente, se establece que es éticamente admisible que la madre exprese libremente su deseo de

prolongar su vida en caso necesario para salvaguardar la vida de su bebé, aunque consideramos que ésta es materia de un estudio y debate más extenso.

La cosificación de la madre por parte de la legislación por medio de la nulificación de su voluntad es inadmisibles debido a que se está vulnerando directamente su autonomía y dignidad, y se está actuando sin equidad frente a las demás personas a quienes sí les validan su voluntad.

Entonces, ¿qué implicaciones bioéticas se presentan cuando la Ley de Voluntad Anticipada dicta que el documento no surtirá ningún efecto hasta terminado el embarazo? Se vulneran el Principio de libertad y responsabilidad, el Principio de autonomía y el Principio de justicia. Se elimina el derecho a emitir su voluntad, a tener una muerte digna y sin sufrimiento.

Actualmente, los estados de la República mexicana que nulifican el cumplimiento de voluntad anticipada durante el periodo de gestación están colocando a las mujeres en una situación de inequidad de género y poniendo en riesgo su derecho a una muerte digna libre de sufrimiento.

Al no contar con una legislación, o en su caso, que la legislación expresamente dicte que no es válida en el caso de mujeres en periodo de gestación, se les está privando de la garantía a ser tratadas como seres humanos vivos hasta el final de sus días, a que se respete su voluntad, a que se respete su dignidad, a un trato humano, a que se disminuya el sufrimiento, y se está privando de la garantía a una muerte natural en condiciones dignas.

Se están violentando derechos humanos fundamentales como la dignidad, debido a que, con el propósito de mantener con vida al bebé, se cosifica a la madre, es decir, se reduce a la mujer a su cuerpo, y se le utiliza como un medio para conseguir un fin. “Más aún, se están vulnerando derechos constitucionales, como la prohibición referente a toda discriminación motivada por el género, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas” (73).

Sin duda, queremos proteger de igual manera al otro ser humano cuya vida y bienestar se encuentran vulnerables ante estas circunstancias adversas. Se debe garantizar que se lleve a cabo todo lo posible para cuidar la integridad, salud y supervivencia del bebé. Lo anterior incluye la posibilidad de donación de órganos por parte de la madre post mortem. Dicho esto, es imperativo que se salvaguarden la dignidad y derechos que corresponden a la madre.

Los aspectos bioéticos por considerar, en cada una de las decisiones se presentan en la Tabla 2:

Tabla 2 . Aspectos bioéticos

PRINCIPIOS INVOLUCRADOS	
PROLONGAR LA VIDA DE LA MADRE	ORTOTANASIA DE LA MADRE
<ul style="list-style-type: none">• Defensa a la vida física del bebé	<ul style="list-style-type: none">• Libertad y responsabilidad
<ul style="list-style-type: none">• Terapéutico	<ul style="list-style-type: none">• Autonomía
<ul style="list-style-type: none">• Sociabilidad y solidaridad	<ul style="list-style-type: none">• Beneficencia
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionalidad	<ul style="list-style-type: none">• No maleficencia
	<ul style="list-style-type: none">• Justicia

Fuente: elaboración propia.

A lo anterior es necesario agregar la defensa de la dignidad de la madre en la ortotanasia.

Es muy importante defender la vida física, esto es muy cierto y no hay debate, pero no es aceptable hacerlo a toda costa. El fin no justifica los medios. En todo momento se deben procurar el bienestar y la supervivencia del bebé, siempre que no se atente contra la madre.

11. Conclusiones

Las directrices anticipadas son una manifestación del ejercicio del derecho a la autonomía de la voluntad de las personas, expresando libremente las circunstancias deseadas alrededor de su muerte. Los seres humanos somos un complejo biológico, psicológico, social, cultural y espiritual único e irrepetible durante nuestra vida, y en este sentido así será durante nuestra muerte. La elección de una firma de voluntades anticipadas es una decisión de carácter personalísima.

Se han revisado los aspectos bioéticos, la legislación nacional e internacional, y las implicaciones que conllevan la actuación de una u otra forma al confrontar una situación de enfermedad terminal y/o muerte materna durante el periodo de gestación.

A través del análisis y reflexión, las propuestas de intervención para la legislación en nuestro país son las siguientes:

1. Homologar todas las leyes de voluntad anticipada estatales para garantizar el cumplimiento apropiado de las mismas en una Ley Federal de Voluntades Anticipadas. Es necesario evitar discrepancias entre las legislaciones estatales en materia de voluntad anticipada para agilizar los trámites, favorecer la comprensión, hacer el trámite accesible y evitar complicaciones. Esta ley federal debe contemplar la protección de todas las personas, incluyendo y especificando durante el periodo de gestación a la madre y al bebé. Debe considerar el periodo de gestación como un momento vulnerable para la madre y el bebé, y procurar el mayor bienestar del bebé sin comprometer la dignidad de la mujer respetando su autonomía.

2. Es necesario que las legislaturas de los estados y la Ciudad de México emitan la iniciativa de Ley Federal de Voluntades Anticipadas. Para lograrlo, se requiere brindarle la suficiente importancia. Es entonces imperativo que se brinde difusión para que no sólo el personal médico tenga el conocimiento necesario respecto a voluntades anticipadas, también es necesario que la población lo haga, otorgando especial atención a la población geriátrica y pacientes con diagnósticos de enfermedades terminales.

3. Fomentar e impulsar las legislaciones en los estados que aún no cuentan con leyes de voluntad anticipada. Para que ningún mexicano se vea vulnerado en su capacidad de ejercicio de autonomía y libre determinación. Si se obtiene la aprobación de la Ley Federal de Voluntades Anticipadas, esto ya no sería necesario.

4. Modificar la legislación de voluntades anticipadas que nulifican dicho documento durante el periodo de gestación, para que, contrario a nulificar, consideren incorporar lo siguiente:

En caso de encontrarse en periodo de gestación, se buscará asesoría por un comité de bioética que apoye a determinar en cada caso particular las condiciones que favorezcan el desarrollo y supervivencia del bebé, siempre que sea posible, sin recurrir a tratamientos y/o medidas extraordinarias que pongan el riesgo la muerte digna y libre de sufrimiento de la madre.

De esta manera, se individualizan los casos, lo cual es necesario debido a las diferentes circunstancias que se pueden presentar. Las circunstancias variables en las que se puede encontrar el bebé incluyen su edad gestacional, estado de salud, y probabilidades de supervivencia. Las circunstancias variables son amplísimas, por ello lo más recomendable es que sea analizado y asesorado por un comité de bioética, que puede orientar respecto a las condiciones en las que se encuentran ambas personas, y ayudar a encontrar el mayor bien para ambos.

Actualmente La Ley protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila es la más respetuosa de ambos individuos involucrados, en su artículo 21, el cual menciona: “En caso de que el autor sea una mujer embarazada y, bajo ese estado sufriera de una enfermedad terminal, las disposiciones contenidas en el Documento de Disposiciones Previsoras serán aplicables considerando en suprema importancia la preservación de la vida del ser en gestación”.

El 14 de diciembre de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma a la Ley General de Salud, a través de la cual

se adicionó el artículo 41 Bis, el cual refiere que los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución deberán contar con un comité hospitalario de bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia (74). Es por lo anterior, que debe contarse con el apoyo de un comité interdisciplinario de bioética que pueda proponer el mayor bien para ambas partes.

5. Difundir extensamente los objetivos y la información relevante en materia de voluntad anticipada. Educar a la población y al personal de salud en los beneficios, proceso y requisitos para la firma del documento de voluntades anticipadas.

La importancia de difusión de la información, y la practicidad y facilidad para llevar a cabo una firma de documento de voluntades anticipadas son determinantes para lograr que, en nuestro país, los mexicanos gocemos de una muerte digna.

Para llevar a cabo lo anterior, se requiere:

Comenzar incluyendo la información necesaria respecto a las directrices anticipadas dentro del plan de formación de profesionales de la salud en todas las universidades del país.

Brindar pláticas, distribuir folletos, y ubicar carteles informativos en los hospitales en todos los niveles de atención, prestando particular interés en la población geriátrica y aquellos pacientes con diagnósticos de enfermedades terminales.

Difundir a través de redes sociales, sitios web de universidades, hospitales, residencias y hospicios la información necesaria. Actualmente existe en la página de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de México información general.

En resumen, es menester legislar las directrices anticipadas en todo nuestro país, de manera adecuada, garantizando la protección tanto de la madre como del bebé. Igual importancia tiene la difusión

de la información y practicidad para expresar la voluntad anticipadamente. Sólo así, podremos asegurar que en nuestro país se goza de una garantía para que todas las personas logremos una muerte digna.

En conclusión, es éticamente inadmisibles invalidar una directriz anticipada por encontrarse en periodo de gestación.

Referencias

1. Diccionario Etimológico Castellano en Línea [Internet]. [consultado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?ortotanasia>
2. Secretaría de Salud del Estado de México. Voluntades Anticipadas [Internet]. [consultado 7 de enero de 2022]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/voluntades_anticipadas
3. Amado J, Oscanoa T. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico*. 2020; 20(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300011
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Internet]. 2022 [consultado 20 marzo de 2022]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
5. Secretaría de Salud. Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna [Internet]. 2021 [consultado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/690500/MM_2021_SE52.pdf
6. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. Voluntades Anticipadas: reflexiones bioéticas sobre el final de la vida [Internet]. 2021 [consultado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/voluntades_anticipadas.pdf
7. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 2021 [consultado marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
8. Cervantes H. El libre desarrollo de la personalidad: una cuestión de libertad. Repositorio-Digital CIDE [Internet]. 2016 [consultado marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio-digital.cide.edu/handle/11651/574>
9. Hernández A. Derecho al libre desarrollo de la personalidad. México: Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México; 2018.
10. Universidad de Barcelona [Internet]. 1949 [consultado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/textos/ca1946.htm>
11. Justicia México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 2021 [consultado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://mexico.justia.com/federales/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos/titulo-primer/capitulo-i/#articulo-1o>

12. Fernández F. La dignidad de la persona en el ordenamiento constitucional español. *Revista Vasca de Administración Pública*. 1995; 43:52-70.
13. Gómez E. La dignidad de la persona [Internet]. 2022 [consultado 18 de mayo de 2022]. Disponible en <https://www.santotomas.cl/formacion-e-identidad/quienes-somos/capsulas/la-dignidad-la-persona-2/>
14. Wintrich J. *Zur Problematik der Grundrechte*. Alemania: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 1957.
15. Fix M. La dignidad de la persona en España y México [Internet]. México: Biblioteca Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM [consultado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos-cndh/article/download/5590/4934>
16. Gómez Y. *Derechos y Libertades*. Madrid: Sanz y Torres; 2003.
17. Pico G. *Discurso sobre la dignidad del hombre*. México: UNAM; 2004.
18. Gutmann, T. *Dignidad y autonomía. Reflexiones sobre la tradición kantiana*. *Estudios de Filosofía*. 2019; 59:233-254.
19. Martín M. *El derecho a ser diferente: dignidad y libertad. Colección sobre la protección constitucional de los derechos humanos*. México: CNDH; 2015.
20. Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Derecho a la dignidad humana* [Internet]. 1953 [consultado marzo de 2022]. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/Transparencia/Documents/CriteriosPJF/Tesis_tematica_derecho_a_la_propia_imagen.pdf
21. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* [Internet]. 2021 [consultado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/cpeum.pdf>
22. Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos* [Internet]. 1948 [consultado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
23. Carbonell, M. *Dignidad humana. Hechos y derechos*. *Revistas del IJ*. 2018; (48). Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/12985/14530>
24. López-Pérez G, Ramírez-Sandoval M, Solyenetzin M. *Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS cov-2*. *Acta Pediatr Mex*. 2020; 41(1):27-41.
25. Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos* [Internet]. 1948 [consultado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
26. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Convención Americana sobre Derechos Humanos* [Internet]. Costa Rica [consultado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>
27. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Declaración de los derechos del niño* [Internet]. 1959 [consultado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/provictima/1legislaci%c3%93n/3instrumentosinternacionales/e/declaracion_derechos_nino.pdf
28. Joseph R. *Human Rights and the Unborn Child*. Boston: Martinus Nijhoff; 2009.

29. Anderson J, Baer R, Partridge J, Kuppermann M, Franck L, Rand L, Jelliffe-Pawlowski L, Rogers E. Survival and major morbidity of extremely preterm infants: a population-based study. *Pediatr.* 2016; 138(1).
30. Esmailzadeh M, Dictus C, Kayvanpour E, Sedaghat-Hamedani F, Eichbaum M, Hofer S, Engelmann G, Fonouni H, Golriz, M, Schmidt J, Unterberg A, Mehrabi A, Ahmadi R. One life ends, another begins: management of a brain-dead pregnant mother. A systematic review. *BMC Medicine.* 2010; 8(1).
31. Insua, J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética.* 2018; 22(2):223–246. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
32. Saavedra J, Tarasco M. *Bioética. Aporte para un debate necesario.* México: Partido Acción Nacional; 2018.
33. Moreno C, Cruz M. La voluntad anticipada en México y su posible regulación a través de una ley federal. Tla-Melaua. *Revista de Ciencias Sociales.* 2013; (34). <http://dx.doi.org/10.32399/rtla.7.34.46>.
34. da Silva R, Gomes A. Directivas anticipadas de voluntad: recorrido histórico en América Latina. *Rev. Bioét.* 2019; 27(1).
35. DeMartino E, Sperry B, Doyle C, Chor J, Kramer D, Dudzinski D, Mueller P. US state regulation of decisions for pregnant women without decisional capacity. *JAMA.* 2019; 321(16):1629. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.2587>
36. Suprema Corte de Justicia de la nación [Internet]. 2022 [consultado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://legislacion.scjn.gob.mx/buscador/paginas/wfarticuladofast.aspx?q=loyqdofbflgdad4uxa/alnfbqop9otlf04yb6rymcc6iejipqdojhsde-te8txcy+qzjve/p8bawzhgoz3yleca>
37. Congreso del Estado de Coahuila. Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila [Internet]. 2022 [consultado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: https://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa159.pdf
38. Congreso del Estado de Aguascalientes. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes [Internet]. 2022 [consultado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: https://congresoags.gob.mx/agenda_legislativa/leyes/descargarPdf/260
39. Gobierno de México. Orden Jurídico Nacional. Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal [Internet]. 2022 [consultado 6 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/San%20Luis%20Potosi/wo39566.pdf>
40. Cámara de Diputados LXV Legislatura. Proyecto de decreto por el que se modifica la Ley General de Salud, adicionando un artículo 51 bis, sobre las voluntades anticipadas [Internet]. 2022 [consultado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/752/2.htm>
41. Congreso del Estado de Michoacán. Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo [Internet]. 2022 [consultado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://congresomich.gob.mx/file/ley-de-voluntad-vital-anticipada-ref-14-de-agosto-de-201838870.pdf>

42. Congreso del Estado de Hidalgo. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Hidalgo [Internet]. 2022 [consultado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Voluntad%20Anticipada%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf
43. Gobierno del Estado de Guanajuato. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Guanajuato [Internet]. 2022 [consultado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: http://segob.guanajuato.gob.mx:8088/files/frac_1/ley_local/ley_de_voluntad_anticipada_para_el_estado_de_guanajuato_jun_2011.pdf
44. Secretaría de Asuntos Parlamentarios [Internet]. 2022 [consultado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes_y_codigos.html
45. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca [Internet]. 2022 [consultado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Oaxaca/Reglamento_LVAE_Oax.pdf
46. Congreso del Estado de Tlaxcala. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala [Internet]. 2022 [consultado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: https://congresodetlaxcala.gob.mx/archivo/leyes2020/pdf/75_Ley_de_voluntad.pdf
47. Congreso del Estado de Guerrero. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Guerrero [Internet]. 2022 [consultado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://congresogro.gob.mx/legislacion/ordinarias/archi/ley-de-voluntad-anticipada-para-el-estado-de-guerrero-1173-2021-03-10.pdf>
48. Congreso del Estado de Sonora. Ley de voluntad anticipada del Estado de Sonora [Internet]. 2022 [consultado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/Doc_583.pdf
49. Congreso del Estado de Nayarit. Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit [Internet]. 2022 [consultado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.congresonayarit.mx/media/1178/derechos-de-los-enfermos-en-etapa-terminal-para-el-estado-de-nayarit-ley-de-pdf>
50. Congreso del Estado de Colima. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Colima [Internet]. 2022 [consultado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://vlex.com.mx/vid/ley-voluntad-anticipada-colima-575248554>
51. Congreso del Estado de Yucatán. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán [Internet]. 2022 [consultado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.yucatan.gob.mx/docs/diario_oficial/diarios/2016/2016-06-18_1.pdf
52. Cámara de Diputados LXV Legislatura. Proyecto de decreto por el que se modifica la Ley General de Salud, adicionando un artículo 51 bis, sobre las voluntades anticipadas [Internet]. 2022 [consultado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmptrvs/iniciativas/Inic/752/2.htm>
53. Moreno C, Cruz M. La voluntad anticipada en México y su posible regulación a través de una ley federal. *Revista de Ciencias Sociales*. 2013; 7(34).
54. Secretaría de Gobernación. Sistema de Información Legislativa. Iniciativa que expide la Ley General de Voluntad Anticipada; y reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Penal Federal y de la Ley General de Salud, a cargo del

- diputado Jorge Álvarez Máynez, del grupo parlamentario de movimiento ciudadano [Internet]. 2021 [consultado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2021/12/asun_4291921_20211215_1639510754.pdf
55. Congreso de la Ciudad de México. Iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley de voluntad anticipada para la Ciudad de México, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal [Internet]. 2022 [consultado 16 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/c3c12112268d6bd0e656e820a-8da820f7bb66946.pdf>
 56. DeMartino E, Chor J. Potential for state restrictions to impact critical care of pregnant patients with coronavirus disease 2019. *Chest*. 2021; 59(2):873-875. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.063>
 57. Organización Mundial de la Salud. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad [Internet]. 2013 [consultado 23 de mayo 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf
 58. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. 1948 (consultado 23 de mayo de 2022). Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
 59. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. 2018 [consultado 23 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2018-11/convencion_derechos_nino.pdf
 60. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 2021 [consultado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/cpeum.pdf>
 61. Gobierno de México. Secretaría de Educación Pública. Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes [Internet]. 2020 [consultado 23 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.ipn.mx/assets/files/defensoria/docs/Normatividad%20nacional/21_Ley-para-laProteccion-de-los-Derechos-de-Ninas-Ninos-yAdolescentes.pdf
 62. Márquez O, Guadarrama R, Veytia M. Voluntad anticipada. Una investigación a profesionales de la salud. *Dignitas*. 2015; 27:17-31.
 63. Gaona V, Campos L, Ocampo J, Alcalá E, Patiño M. La voluntad anticipada y su conocimiento por médicos en hospitales de tercer nivel. *Gac Med Mex*. 2016; 152:486-94.
 64. Carrasco A, Olivares A, Pedraza A. Nivel de conocimiento de “la ley de voluntad anticipada” en población geriátrica en México. *Rev Cub Med Gen Int*. 2019; 35(1).
 65. Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos [Internet]. 2008 [consultado 11 de octubre 2022]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368775&fecha=19/11/2014

66. Archivos del IIJ de la UNAM. 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 [Internet]. 1997 [consultado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>
67. Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en material de prestación de servicios de atención médica. Última reforma publicada [Internet]. 2018 [consultado 19 de enero 2022] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
68. Gutiérrez C. La bioética ante la muerte. Gaceta Médica de México. 2021; 137(3):274.
69. Gobierno de México. Orden Jurídico Nacional. Ley de Salud para el Distrito Federal [Internet]. 1987 [consultado 19 enero 2022]. Disponible en: <http://www.orden-juridico.gob.mx/estatal/distrito%20federal/leyes/dfley41.pdf>
70. Menacho, M. 2008. Cuerpo-objeto y cuerpo-sujeto en René Descartes. Universidad Nacional de La Plata [Internet] 2008 [consultado 12 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.academica.org/000-096/424.pdf>
71. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. Voluntades Anticipadas: reflexiones bioéticas sobre el final de la vida [Internet]. [consultado 10 de marzo 2022]. Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/voluntades_anticipadas.pdf
72. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. Voluntades Anticipadas: reflexiones bioéticas sobre el final de la vida [Internet]. [consultado 7 enero de 2022]. Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/voluntades_anticipadas.pdf
73. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 2021 [consultado 10 marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

