

Ley de Voluntad Anticipada

Raúl Carrillo-Esper,* Karla Gómez-Hernández**

RESUMEN

La atención a los enfermos terminales es prioritaria para los profesionales de la salud y para las autoridades sanitarias debido al envejecimiento de la población, al aumento de las enfermedades oncológicas y crónico-degenerativas, y a la mayor sobrevivencia de los enfermos, en especial de la tercera edad. La Ley de Voluntad Anticipada es un documento relativamente nuevo en México, con el cual una persona expresa su deseo acerca de las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad terminal e irreversible. Dicho documento entra en vigor en el momento en que la persona se encuentra en etapa terminal y su estado no le permite expresarse por sí mismo. El objetivo del presente trabajo es dar a conocer los fundamentos de la Ley de voluntad anticipada vigente en la Ciudad de México.

Palabras clave. Atención médica. Enfermedad terminal. Irreversible.

ABSTRACT

The care of terminal patients is a priority for health professionals and health system authorities due to population aging, the increase of oncological and chronic-degenerative diseases, and longer patient survival especially seniors. The law of Advance Directive is a relatively new document in México which supports the right of any person to express their will in relation to decision-making at terminal stage and procure refusing life sustaining treatment. This law applies when patients are in terminal stage and can not express themselves. The aim of this paper is to review the fundamentals of the advance directive law approved at Mexico City.

Key words. Medical care. Terminally ill. Irreversible.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

En la actualidad las enfermedades crónico-degenerativas y oncológicas constituyen un reto para las autoridades sanitarias a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) registró en 2005, 1.1 millones de muertes por diabetes y 17.5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares.¹ Se estima también que más de 50 millones de personas mueren por año, siendo víctimas de enfermedades terminales. Cada año fallecen seis millones de personas a causa del cáncer y hay más de 10 millones de casos nuevos de esta enfermedad.² Frente a esta realidad, el desarrollo de una ley que proteja la calidad de vida de las personas, su autonomía y participación en la toma de decisiones ha sido de gran importancia para el paciente, el grupo médico y los familiares. La OMS

reconoce que el mundo está transitando por una transformación demográfica importante, el aumento de la población será más grande y más rápido en los países en vías de desarrollo, donde se espera que cuadruple la población mayor de 60 años en los próximos 50 años, por lo que se deben de desarrollar e implementar líneas de acción y políticas de salud en las áreas de la autonomía, participación, cuidado, dignidad y autorrealización en este grupo etario.¹

Desde hace algunos años las organizaciones sociales y las autoridades sanitarias han ofrecido tratamiento y apoyo a los grupos vulnerables, entre los que destacan aquellos con enfermedades terminales; sin embargo, no existía una ley que regulara la manera en la que cada individuo manifestara sus deseos al final de la vida, es por esto que en este artículo se definirán los aspectos más importantes

*Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía. Jefe de UTI, Fundación Clínica Médica Sur.

**Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica Sur.

Correspondencia:

Dr. Raúl Carrillo-Esper

Unidad de Medicina Intensiva, Fundación Clínica Médica Sur
Punto de Piedra, Núm. 150. Col. Toriello Guerra. C.P. 14050, México, D.F.
Tel.: 5424-7239. Correo electrónico: revistacma95@yahoo.com.mx

de la Ley de Voluntad Anticipada vigente en la Ciudad de México.

ANTECEDENTES

Se entiende por voluntad anticipada la declaración unilateral de la voluntad efectuada por una persona mayor de edad o emancipada, con plena capacidad cognitiva, mediante la cual, privilegiando el principio de autonomía, señala de manera anticipada que 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.³

La Ley de Voluntad Anticipada fue publicada el 7 de enero de 2008 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y su reglamento el 4 de abril 2008. El formato oficial puede ser emitido por la Secretaría de Salud del Distrito Federal o cualquier institución hospitalaria. El Colegio de Notarios del Distrito Federal celebró el 21 de mayo de 2008 el convenio para que se brinde asesoría y atención en la tramitación.³

Esta ley no promueve la eutanasia, más bien regula la muerte digna que consiste en el otorgamiento de medidas médicas paliativas que disminuyen el sufrimiento. El espíritu de la ley consiste en fomentar la autonomía de los individuos para que puedan vivir con dignidad hasta el último día de su vida. Asimismo, estipula como objetivo el proteger hasta el último momento de la vida la dignidad de la persona en etapa terminal y de sus familiares, proporcionando las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales.³

Cabe mencionar que la Ley de Voluntad Anticipada busca el cuidado integral de los pacientes cuya enfermedad no es candidata para tratamientos curativos⁴ (Figura 1).

CONCEPTOS A CONSIDERAR EN RELACIÓN CON LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Es importante que se definan los conceptos que toma en consideración dicha ley para aclarar en qué situaciones es aplicable dicho documento y cuáles serán los procedimientos a seguir una vez que ésta entre en vigor si es que el paciente no está en condiciones para manifestarlo o si es que la familia no está de acuerdo con que no se lleven a cabo maniobras de reanimación.

El enfermo en etapa terminal es aquel que presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa. Tiene una imposibilidad de respuesta a tratamiento específico y presenta nume-

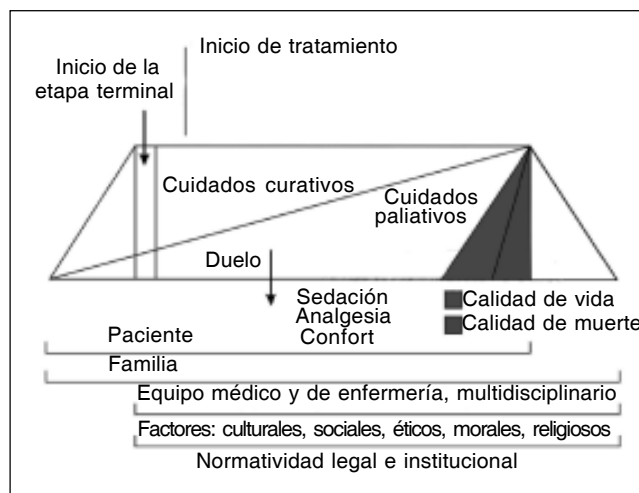


Figura 1. Relación cuidados curativos-cuidados paliativos en la enfermedad terminal e irreversible en el entorno de la Ley de Voluntad Anticipada y la atención multidisciplinaria.

rosos problemas y síntomas secundarios o subsecuentes. La esperanza de vida en este grupo de pacientes es menor a seis meses y se encuentran imposibilitados para mantener su vida de manera natural.⁵

Una vez que se han realizado todos los estudios correspondientes y el paciente desea acogerse a esta ley, es importante definir que si bien no se llevarán a cabo medidas curativas, sí se cuidará la calidad de vida mediante la implementación de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos son aquellos que se brindan a los pacientes con enfermedades que no responden a un tratamiento curativo e incluyen el control del dolor, el manejo integral de otros síntomas, así como la atención psicológica, social y espiritual del paciente y su familia.⁶⁻⁷ Asimismo, se debe considerar que padecer una enfermedad terminal genera problemas de tipo multifactorial en el paciente y en la familia, de los que destacan la ansiedad, depresión, etc.

Dentro de las especificidades de la Ley de Voluntad Anticipada se encuentran las medidas mínimas ordinarias, las cuales consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal según lo determine el personal de salud correspondiente.³ Estas medidas que estipula la Ley tratan de evitar que los médicos presenten la denominada obstinación terapéutica, esto es, la utilización innecesaria de los instrumentos y métodos médicos para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal.

La ortotanasia, concepto utilizado en la Ley, distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera

activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando siempre la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando cuidados paliativos, medidas mínimas ordinarias y atención integral que incluya los cuidados psicológicos y la asistencia espiritual.³

Otros conceptos importantes que se definen en la Ley son la sedación controlada y la analgesia, que consisten en la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente para lograr el alivio inalcanzable con otras medidas o un sufrimiento físico y psicológico en un paciente en etapa terminal, aunado a su consentimiento explícito o implícito sin provocar con ello la muerte de manera intencional⁸ (Figuras 2 y 3).

REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Los requisitos que deben de cumplirse para acogerse a la Ley de Voluntad Anticipada son:³

- Cualquier persona con capacidad cognitiva.
- Cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado.
- Familiares y personas señaladas cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad.
- Padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz de tomar decisiones por sí mismo, legalmente declarado.

Existe una coordinación especializada que se encarga del cumplimiento de las disposiciones de documentos y formatos de la Voluntad Anticipada, así como lo relativo en materia de trasplantes y donación de órganos y tejidos.³

ENFERMEDAD TERMINAL, DUELO Y MUERTE

El proceso que se lleva a cabo en un enfermo terminal no empieza en el momento en que éste muere, sino que sigue todo un proceso previo a este desenlace, cuando la muerte no es súbita. Por esto es importante definir el concepto de duelo por el cual atraviesa el paciente y su familia desde antes del fallecimiento. El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida. La elaboración del duelo puede comenzar antes de la pérdida, en el caso de que ésta se pueda prever con cierta

antelación, esto se puede dar ante el diagnóstico de una enfermedad terminal.

Según Elizabeth Kübler Ross,⁹ existen cinco fases del duelo que pueden presentarse y es importante tener en cuenta, aunque no siempre se manifiestan en todas las personas de la misma manera:

- **Negación.** Mecanismo primario donde el paciente no acepta la enfermedad o la pérdida.
- **Enojo.** Surge de manera incontrolable ante la pérdida o los cambios de vida a realizar, el paciente se encuentra enojado, contra la vida y contra él mismo.
- **Negociación.** Ambivalencia, ya que todavía no termina de aceptar su situación. Es una búsqueda de medios para liberarse del miedo y la ausencia.
- **Depresión.** Se vive una profunda tristeza que es la manifestación propia del duelo, es la etapa de mayor duración, donde se expresa más libremente el dolor por la pérdida, sea real o simbólica.
- **Aceptación.** Se logra aceptar la enfermedad o pérdida, los cuidados que debe seguir, así como las limitantes que tiene, reincorporándose a su vida familiar y laboral.

De acuerdo con este esquema, el abordaje de los aspectos psicológicos es de vital importancia para detectar en qué etapa se encuentra tanto el paciente como la familia y en función de qué están tomando las decisiones correspondientes al final de su vida, ya que pueden estar inmersos en un proceso emocional que imposibilita la toma de decisiones.¹⁰

Con base en esto se ha propuesto un esquema de intervención psicológica en los pacientes con enfermedad terminal o que están atravesando por un proceso de duelo que consiste en las siguientes fases:¹⁰

- Fase de diagnóstico.
- Fase de tratamiento.
- Fase final de la vida.

El objetivo de dicha intervención consiste en que tanto el paciente como la familia puedan expresar y elaborar aquellas emociones (fobias, ansiedad, depresión) frente al diagnóstico de una enfermedad terminal. Se busca acompañar al paciente en el proceso de morir y a su familia en la elaboración del duelo.¹¹

Dentro de los objetivos de la intervención psicológica está brindar una muerte adecuada, que se caracteriza por las siguientes acciones: atención al sufrimiento psicológico, atención a las relaciones significativas del enfermo,

FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/_____/20____

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre:	
Domicilio:	
Área de atención:	

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre:	No. de Expediente:		
Domicilio:			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____	Teléfono: _____	
Dx. Terminal: _____			

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

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

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

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

FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

		Folio: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____	

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

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad: _____		Nacionalidad: _____	
Ocupación: _____		Ocupación: _____	

Observaciones
Observaciones: _____

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, su Reglamento y demás legislación aplicable.

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

ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO

Figura 2.

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

FORMATO NÚMERO CEVA/____/20__

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre:	_____
Domicilio:	_____
Área de atención:	_____

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre:		No. de Expediente:	
Domicilio: _____			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Folio: _____
Dx. Terminal: _____		Teléfono: _____	

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

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

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

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

Nombro como testigos, que concurrieron al acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

Observaciones.

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se Reglamento y demás legislación aplicable.

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

SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO

Figura 3.

atención del dolor físico, atención al sufrimiento espiritual, atención a las últimas voluntades y atención a los aspectos legales.¹¹

La intervención psicológica a pacientes terminales así como su entorno se ha desarrollado porque se piensa que la pérdida, ya sea del ser querido o de la salud misma es psicológicamente traumática, esto implica sentimientos de tristeza, enojo, frustración, ansiedad, etc. El ser humano necesita tiempo y llevar a cabo un proceso psicológico para volver a una homeostasis.

Más de la tercera parte de los pacientes en etapa terminal padecen depresión, más de la mitad de los pacientes tienen sentimientos de tristeza, ansiedad e irritabilidad. Asimismo, es más común el número de intentos suicidas en personas con alguna enfermedad terminal que el común de la población, esto debido a un inadecuado manejo psicológico del proceso de enfermedad.⁴

La intervención psicológica es fundamental para integrar la noción del ser humano en la actualidad, ya que anteriormente se pensaba que era normal que los pacientes presentaran depresión frente a una enfermedad terminal, por lo que los médicos le restaban importancia al aspecto emocional dando por consecuencia una mala atención y favoreciendo la aparición de síntomas como insomnio, disminución en el peso, ansiedad, tristeza, etc.

IMPACTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

En México se tienen registrados 887 documentos suscritos ante Notario relacionados con la Ley de Voluntad Anticipada, de los que el mayor número de casos (273) se encuentran dentro de los 61 a los 70 años de edad. El mayor número de registros es hecho por mujeres (551), la mayoría son solteras (338) y manifiestan su voluntad de donar órganos (425). El menor número de casos registrados en hombres es de 336 de los cuales 228 son casados. La delegación que ha llevado a cabo el mayor registro de la Ley de Voluntad Anticipada es la Miguel Hidalgo y prácticamente todos se han realizado ante notario antes de tener un diagnóstico de enfermedad terminal. Cabe resaltar que únicamente 62 personas han solicitado el documento en instituciones hospitalarias.¹²

En Francia, la Ley de Voluntad Anticipada fue publicada en 2005. Se realizó un estudio en donde se entrevistaron 186 adultos de más de 75 años de edad con distintos estados de salud. Los resultados consistieron en que 90% del grupo dijo que nunca escuchó sobre la Ley de Voluntad Anticipada antes de la investigación. El 83% del grupo dijo no estar interesado en la Ley, ya que consideraban

que los médicos deben actuar como mejor les parezca en el momento de la enfermedad. Sólo 17% aceptó acogerse a la Ley de Voluntad Anticipada. Las características de personalidad de los participantes eran muy fuertes afirmando su autonomía, independientemente de cualquier perfil sociodemográfico.¹³

El interés por la voluntad anticipada parece ser totalmente independiente de la salud o contexto sociodemográfico. Otro resultado importante del estudio es que los pacientes generalmente expresaron plena confianza hacia los médicos. Alrededor de 20% de las personas están muy preocupadas por la voluntad anticipada y realmente esperan que sus deseos sean respetados. La conclusión de este estudio muestra que aún queda mucho por hacer si se busca que más gente exprese claramente las condiciones de su muerte. Los médicos tienen un papel fundamental en este sentido, ya que deben informar a los pacientes sobre los límites de la medicina y profundizar sobre la complejidad de la toma de decisiones al final de la vida debido al desarrollo de la tecnología.

En un estudio realizado en México en pacientes con insuficiencia renal, la cual constituye actualmente un problema de salud, se documentó cuántos pacientes tenían conocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada. En total, 278 personas, entre pacientes y familiares, fueron entrevistados en tres hospitales de tres niveles socioeconómicos de la ciudad: un hospital privado, un hospital de seguridad social y un hospital general para personas sin empleo formal y con recursos limitados. En cuanto a los resultados, la edad promedio fue de 41 años, 53% mujeres; 18% tenía educación básica, 45% educación secundaria y 37% educación superior. De las personas encuestadas, 64% no conocía la Ley de Voluntad Anticipada, sólo 43% sabía de la parte que se refiere a la donación de órganos e independientemente del conocimiento de la Ley, 68% de los encuestados tenía la intención de donar sus órganos para trasplante.¹⁴

En otro estudio realizado en Japón en el que se encuestaron a 282 médicos en relación con sus opiniones sobre la voluntad anticipada y al tratamiento de etapas finales en pacientes terminales, demostró que 62% de los encuestados afirmó conocer el deseo de los pacientes en tramitar la Ley, 36% dijo que el uso de la voluntad anticipada depende de cada circunstancia específica, 80% de los médicos menores de 40 años deseaban proporcionar información a los pacientes en relación con este derecho, 67% de médicos manifestó el deseo de los pacientes para dejar por escrito su deseo particularmente en relación con el uso de ventilación mecánica y 32% del

grupo encuestado declaró que los médicos deben cumplir estrictamente la Ley de Voluntad Anticipada.¹⁵

Cabe resaltar que dentro de los programas de medicina falta enfatizar sobre la importancia de la atención paliativa. Los estudios muestran que muchos médicos se sienten incómodos con sus pacientes al hablar sobre temas relacionados con el final de la vida, incluso de proporcionar cuidados paliativos a pacientes terminales y apoyo psicológico integral; dentro de estos últimos, deberá de estar incluido el grupo familiar.

CONCLUSIÓN

La Ley de Voluntad Anticipada es una herramienta fundamental para la práctica de la medicina contemporánea, tomando en cuenta el entorno sociodemográfico y médico al que nos enfrentamos. Es prioritario que se inicien campañas que difundan el conocimiento y espíritu de dicha Ley a la población general y al grupo médico.

REFERENCIAS

1. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud. México, 2001.
2. Pessini L, Bertachini L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. *Acta Bioethica* 2006; 12: 231-42.
3. Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 37, 4 de abril de 2008.
4. Carrillo R, Carrillo J. Cuidados paliativos en la Unidad de Terapia Intensiva. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2007; 21: 207-16.
5. Torres J. Aspectos éticos y legales de la muerte. Asociación Mexicana de Tanatología 2012; 54-78.
6. Sepúlveda C. Los cuidados paliativos: perspectiva de la Organización Mundial de la Salud. *Dolentium Hominum* 2005; 58: 16-9.
7. Dolyle D, Hanks G, Cherny NI. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press 2005; 1: 590-1.
8. Hamill-Ruth RJ. Use of analgesics in the intensive care unit: who says it hurts? *Crit Care Med* 2002; 30: 2597-8.
9. Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Grijalbo; 1989.
10. Martín L. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29: 275-81.
11. Louro I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29: 48-51.
12. Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, 29 de marzo de 2012.
13. Fournier V, Berthiau D, Kempf E, D'Haussy J. Are advance directives useful for doctors and what for? *Presse Med* 2013; 49: 318-24.
14. Cantú G, Alberú J. Law on Advance Directives in Mexico. *Nefrologia* 2013; 33: 142-3.
15. Arita K, Ikegami Y. Clinicians' opinions on receiving the advance directives of terminal-stage patients vary according to the age of respondents. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi* 2012; 49: 318-24.