



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, SON OBLIGATORIAS LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES DEL GOBIERNO POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.

TOMO CXXVIII

Núm. 54

Zacatecas, Zac., sábado 7 de julio de 2018

SUPLEMENTO

5 AL No. 54 DEL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO
CORRESPONDIENTE AL DÍA 7 DE JULIO DE 2018

Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas.

DIRECTORIO

Alejandro Tello Cristerna
Gobernador del Estado de Zacatecas

Jehú Eduí Salas Dávila
Coordinador General Jurídico

Andrés Arce Pantoja
Director del Periódico Oficial

El periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas se publica de manera ordinaria los días Miércoles y Sábados.

La recepción de documentos y venta de ejemplares se realiza de 9:00 a 15:30 horas en días hábiles.

Para la publicación en el Periódico Oficial se deben de cubrir los siguientes requisitos:

- El documento debe de ser original
- Debe contener el sello y firma de la dependencia que lo expide.
- Que la última publicación que indica el texto a publicar, tenga un margen de dos días hábiles a la fecha de la Audiencia cuando esta exista.
- Efectuar el pago correspondiente a la publicación.

Para mejor servicio se recomienda presentar su documento en original y formato digital.

Domicilio:
Circuito Cerro del Gato
Edificio I Primer piso
C.P. 98160 Zacatecas, Zac.
Tel. (492) 491 50 00 Ext. 25195
E-mail:
periodico.oficial@zacatecas.gob.mx

ALEJANDRO TELLO CRISTERNA, Gobernador del Estado de Zacatecas, a sus habitantes hago saber:

Que los DIPUTADOS SECRETARIOS de la Honorable Sexagésima Segunda Legislatura del Estado, se han servido dirigirme el siguiente:

DECRETO # 365**LA HONORABLE SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA****RESULTANDOS**

PRIMERO. En sesión ordinaria del Pleno celebrada el trece de diciembre de dos mil diecisiete, se dio lectura a la iniciativa con proyecto de decreto por la cual se expide la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas, que presentó la diputada Norma Angélica Castorena Berrelleza, integrante de esta Asamblea Popular.

En la misma fecha, y por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 1397, la Iniciativa de referencia fue turnada a la Comisión Legislativa de Salud, para su estudio y dictamen correspondiente.

SEGUNDO. La proponente justificó su iniciativa en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El punto de partida de una nueva concepción de los derechos humanos en nuestro orden jurídico fue a partir de las reformas constitucionales que se realizaron en 2011, donde la Constitución Federal como *lex suprema*, fue la plataforma por la que las mexicanas y mexicanos podemos acceder a más derechos y, de esta manera, es que se han podido implementar nuevas políticas contenidas en tratados, convenciones y otros instrumentos internacionales.

En materia del artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

Artículo 4. ...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Se vuelve una obligatoriedad el derecho humano a la salud, entendido este como *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*¹.

¹ Organización mundial de la Salud. (14 de junio de 2016). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/cancer/palliative/eS/>

Virtud a esto, apelamos porque en nuestro país y, más aún, en nuestro Estado se pueda disfrutar, en el grado más amplio, de este derecho humano.

Sin embargo, a la hora morir todas las personas también quisiéramos hacerlo con la misma autonomía y autodeterminación que teníamos cuando disfrutábamos de la vida en salud, es decir, cuidando de nuestra dignidad.

Como ejemplo podemos anotar todas esas circunstancias en las que la salud se acaba y la vida continúa, sobre esto, lamentablemente, o no, se puede señalar que la muerte se ha medicalizado, el proceso final que todo ser humano enfrenta en su vida se ha convertido en un evento poco íntimo y desprovisto de humanidad en los casos de enfermos terminales que tras una etapa agónica terminan su vida en un hospital.

La esencia de los derechos fundamentales de la persona humana y en particular el derecho a la vida constituyen un hecho que no puede ser concedido ni derogado por ningún acto o poder humano, pues estos derechos, tienen su fundamento en la misma naturaleza y dignidad de la persona. (Enciclopedia de bioética, 2002).

La vida es un bien supremo y un derecho inalienable de toda persona, sin embargo, éste debe armonizarse con la autonomía, la autodeterminación y la libertad irrestricta de cada ser humano. En respeto a la dignidad de la persona, la vida no puede mantenerse en cualquier circunstancia y a cualquier costo, pues ese bien, conlleva al derecho de vivir en condiciones de dignidad, haciendo patente el derecho constitucional a la autodeterminación desde el inicio hasta el fin de la vida.

Eludir el tema de la muerte es una constante social, sin embargo, es menester que más allá de la certidumbre de tal acontecimiento, el Estado participe en la generación de políticas públicas que permitan una definición y determinación voluntaria de aquellas personas que, por infortunio, padecen una enfermedad terminal o que cualquier ciudadano en plenitud de sus facultades mentales y en ejercicio de su autonomía, tenga la posibilidad de apegarse a una Ley de voluntad o directrices anticipadas.

Esta última conlleva una serie de factores que, por ningún motivo, deben de aislarse de la responsabilidad, tanto de la sociedad, como del gobierno. Tal es el caso de la atención médica y hospitalaria, los cuidados paliativos, los servicios de orientación y la asistencia tanatológica, entre otros, que requieren ser normados en una ley que brinde, tanto al o a la paciente, como a su familia, la eventual tranquilidad de que aquellos, podrían contar con una digna calidad de vida en sus últimos momentos.

El morir siendo un proceso natural, podría ser un evento al que se llegue sin un sufrimiento innecesario, siendo el sufrimiento un proceso que va más allá del dolor, existen las prerrogativas legales internacionales y nacionales que determinan que una vida sin dolor es un derecho humano y que los cuidados paliativos son un camino para una muerte con calidad mediante la atención de la persona y su familia en los aspectos físicos, sociales, espirituales.

En la actualidad se plantea la necesidad de establecer unas medidas que mejoren la asistencia al moribundo adecuando el esfuerzo terapéutico, en aras de respetar los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia y, en suma, de respetar la dignidad de las personas.

Los cuidados paliativos son la piedra angular del índice de calidad de muerte, son fundamentales en la provisión de servicios de salud y dignidad humana y es un

derecho humano básico. Los cuidados paliativos pueden y deben suministrarse en conjunto con el tratamiento curativo al momento del diagnóstico de una enfermedad incurable. Estos cuidados deben ir más allá de la atención física, es un abordaje holístico que mejora la calidad de vida de los pacientes y su familia al asesorarlos y apoyarlos en aspectos psicosociales, legales y espirituales asociados.

El objetivo primordial de la voluntad anticipada es afirmar la vida y ayudar a reconocer que la muerte es un proceso natural donde se debe preservar la dignidad de la persona hasta que ésta suceda.

La voluntad anticipada nos lleva a desplazar la visión curativa de la salud, a una más humana, personal, donde se incluye también a la familia.

Por otra parte, la atención, tiene como valor central la dignidad humana, enfatizando la solidaridad entre el paciente y los profesionales de la salud, una actitud que resulta en una compasión efectiva, de acercarnos de manera real a la vida del doliente.

Es importante otorgar al paciente el poder de decidir lo más posible, mientras sea posible. La medicina paliativa busca evitar que los últimos días se conviertan en días perdidos, ofreciendo un tipo de atención apropiada a las necesidades del moribundo; y la voluntad expresada por la persona resulta de suma importancia; pues no debemos olvidar aquella máxima de la medicina la cual debe pretender "curar a veces, aliviar frecuentemente, y confortar siempre".

Es necesario que la atención en la última etapa de la vida de cada ser humano sea de la manera más digna, atendiendo a que es de las etapas donde la vulnerabilidad se ve incrementada.

La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Para ella, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda.

Acorde a lo estipulado en la Declaración de Bioética y Derechos Humanos emitida por la UNESCO que en su exposición de motivos afirma:

Consciente de la excepcional capacidad que posee el ser humano para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, así como para percibir la injusticia, evitar el peligro, asumir responsabilidades, buscar la cooperación y dar muestras de un sentido moral...

Los derechos humanos, la evolución tecno científica y los cambios sociales seculares, han obligado y propiciado el cambio importante con la relación médico-paciente, disminuyendo el paternalismo tradicional y permitiendo la autonomía del paciente. Los cambios tecno-científicos imponen nuevos métodos de tratamiento en pacientes en la etapa final de la vida.

Actualmente los conceptos de libertad y la dignidad humana han sido promovidos y alentados por los derechos humanos.

En ese sentido, se hace factible impulsar la presente Ley, misma que se integra por 43 artículos, divididos en los siguientes capítulos:

- Capítulo I. Disposiciones Preliminares
- Capítulo II. De los Derechos de los Pacientes

- Capítulo III. De las Facultades y Obligaciones del Personal y las Instituciones de Salud
- Capítulo IV. De la Voluntad Anticipada
- Capítulo V. De la Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada
- Capítulo VI. Del Cumplimiento de la Voluntad Anticipada
- Capítulo VII. Del Registro de Voluntades Anticipadas

Ante todo lo descrito, es necesario combinar el uso de técnicas terapéuticas y el respeto a la dignidad del ser humano en los estados terminales de la vida. La voluntad anticipada es un ejemplo de humanizar el uso de la ciencia pues permite con antelación cumplir con los deseos que la persona pide se le brinden cuando ha perdido la conciencia y la capacidad por un proceso patológico.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. COMPETENCIA. La Comisión de Salud fue la competente para estudiar la iniciativa presentada por la diputada Norma Angélica Castorena Berrelleza, así como para emitir el dictamen correspondiente, en términos de lo establecido en los artículos 123, 124, fracción XI, y 137, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. ANTECEDENTES. El derecho a una muerte digna es un amplio debate con argumentos tanto a favor como en contra, sin embargo, como legisladores no podemos perder de vista que la vida es un derecho y, en todo momento, debe protegerse la dignidad de la persona.

El principio de autonomía es la manifestación del derecho fundamental de todo individuo de autodeterminación en las cuestiones relacionadas con su vida, su cuerpo y su muerte. La autonomía individual es el derecho a disponer de un ámbito íntimo de decisión, que nadie que no sea la propia persona decida lo que es bueno o no y los medios para alcanzarlo.

La eutanasia activa directa es una conducta penalmente ilícita en el derecho positivo mexicano, sin embargo, la voluntad anticipada se encuentra regulada en la Ley General de Salud y en las diversas leyes locales en la materia, en las cuales, se salvaguarda el derecho de los gobernados a manifestar su voluntad libre y consciente en los términos previstos en el ordenamiento legal respectivo.

La autonomía del paciente tiene un rol destacado en la voluntad anticipada; en primer lugar, porque se involucra el derecho de autodeterminación cuando, con plena competencia y suficiente información, el paciente decide y comunica su aceptación o rechazo a la asistencia médica.

Según Serrano Ruiz-Calderón, el origen de la voluntad anticipada puede vincularse a dos causas: al desarrollo del consentimiento informado debido a la introducción de la idea de autonomía

individualista a la medicina, y al temor generado en torno a la obstinación terapéutica y a la prolongación de los sufrimientos.²

Actualmente, existe un gran debate respecto al derecho de una persona a decidir sobre su muerte, en ese sentido, los defensores de la dignidad humana del enfermo sustentan sus argumentos en el derecho a elegir libremente el momento de la muerte; para sus detractores, la voluntad anticipada es oponerse a este derecho por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino.

Términos como *seguridad humana* que involucran una gran cantidad de aspectos para que ésta sea posible, llaman a la reflexión sobre qué factores componen la vida digna, ciertamente enfermos terminales que requieren asistencia de máquinas para cumplir sus funciones básicas, que han llegado a ser prisioneros dentro de su propio cuerpo, plantean un reto para la sociedad, decidirse en algún sentido: aceptarla o rechazarla.

Mucho se habla de la calidad de vida que debe tener una persona para poder desarrollarse normalmente. Cuando se piensa en el derecho a decidir sobre el momento de la culminación de la vida, es precisamente porque esta calidad de vida se ha perdido y al enfermo sólo le resta sufrir intensamente una agonía mientras, de manera natural, se presenta la muerte.

La problemática referente a la voluntad anticipada, vista por los iuspenalistas, dista mucho de la visión que de ella tienen los médicos, a pesar de que para ambos la vida humana es un bien supremo que hay que respetar y proteger por encima de todo. Posiblemente, la diferencia está en que los médicos se enfrentan, si no todos los días, sí muy frecuentemente, a la lucha entre la vida y la muerte. Se enfrentan a casos sumamente dolorosos y hasta dramáticos, que los conduce a meditar profundamente sobre la muerte piadosa y digna.³

La voluntad anticipada al no contar con una comunicación previa y comprometida entre las personas que intervienen en la relación clínica se convierte fácilmente en objeto de múltiples problemas tanto éticos como jurídicos, en cambio la expresión del deseo anticipado debidamente regulado ha permitido la elección de cursos de acción u omisión dentro de la atención médica, por tanto, es responsabilidad del legislador dotar a los pacientes de un marco legal que pueda dar un soporte documental revestido de ciertas formalidades, donde pueda aplicarse el deseo del paciente y quede de manifiesto su voluntad.

² Serrano Ruiz-Calderón, José Miguel, "La Ley 41/2002 y las voluntades anticipadas", Cuadernos de Bioética, vol. XVII, núm. 59, enero-abril de 2006, pp. 69

³ Islas Olga, Op.cit., p.461.

En este orden de ideas, el documento de voluntad anticipada es el documento escrito por el cual, previo análisis y deliberación entre los sujetos de la relación clínica, una persona mayor de edad, con capacidad suficiente, de manera libre y de acuerdo con los requisitos legales, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que por las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad. En él se puede designar a un representante que será el interlocutor válido y necesario con el médico o equipo sanitario, y que le sustituirá en caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.

Según Paola Flemate, existen dos modelos para justificar la voluntad anticipada desde la bioética:

1. El estado de sufrimiento y/o decadencia irreversible en que se encuentre la persona y con base en los principios de beneficencia y no maleficencia que rigen la praxis médica. Se funda en la idea de la dignidad de la vida. La eutanasia pasiva tiene su base en el principio de primer rango de no maleficencia, toda vez que mantener viva a una persona a través de métodos inhumanos o degradantes, es decir, bajo “encarnizamiento terapéutico”, atenta contra dicho principio.
2. El principio de autonomía. Opera a través del consentimiento de la persona, es decir, en el libre albedrío del enfermo de disponer de su propia vida, bajo el hartazgo de vivir en un menoscabado estado de salud. Uno de los exponentes de este modelo es Manuel Atienza, el cual justifica la eutanasia respondiendo a la pregunta: ¿Quién debe decidir?, cuyo principio primario es la autonomía.⁴

Podemos concluir que todo ser humano considera a la vida como un bien merecedor de una protección activa por parte del Estado, sin embargo, hay quienes valoran la vida de forma sagrada e intocable y quienes la valoran de forma relativa, es decir, el valor de la vida lo miden de acuerdo a la calidad de la misma, a mayor calidad de vida, mayor valor de vida.

En este sentido el Estado que se concibe como tutor de los derechos de la persona y ha introducido derechos de primera, segunda y tercera generación argumentando como derecho humano la calidad de vida y sus requisitos básicos, no puede ser omiso sobre la muerte digna, la vida de los seres humanos desde su origen ha evolucionado de forma ideológica, incluso, biológica, aunque de forma distinta a la de los demás seres, ya que el hombre tiene libre albedrío, vive y sufre la realidad de su muerte.

La calidad de vida es un elemento en el que se conjugan los aspectos morales, económicos, biológicos, sociales, médicos y jurídicos de una persona. Al respecto, es preciso enfatizar que es

⁴ FLEMATE DÍAZ, Paola Lizett. El derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicano. 2016.

factible hablar no solo de la calidad de vida de un ser humano, sino también de la calidad de muerte, mediante el derecho, es factible que la bioética pueda establecer límites respecto de los temas biológicos que abarca.

La bioética en un esfuerzo de resolver los problemas que le dan sustento, estableció algunos principios básicos los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia, con base a los cuales es viable justificar la voluntad anticipada, entendiéndose como la asistencia para morir que realiza una persona a otra, a solicitud de la segunda, en virtud de padecer una enfermedad que lo llevará a la muerte, y ésta, le haga padecer sufrimientos inevitables.

Es momento que nuestro Estado cuente con una Ley reguladora en la materia, Zacatecas no debe rezagarse en la modernización jurídica por falsos prejuicios, nosotros como legisladores debemos preocuparnos por dotar a los zacatecanos de un marco jurídico confiable que regule todos y cada uno de los aspectos de la vida, es pues obligatorio para nosotros aprobar la presente iniciativa.

TERCERO. LA VOLUNTAD ANTICIPADA DESDE LA BIOÉTICA. La bioética es, en la atención a la salud, una área de la filosofía de la medicina que tiene como objeto de reflexión las múltiples implicaciones de la relación del hombre con el fenómeno de la vida humana, en particular, en todo lo que a la atención a la salud se refiere y, por lo tanto, compete de manera directa a los médicos, pero además a otros profesionales que conforman el equipo de atención a la salud, en el marco de respeto a los derechos humanos.

De tal forma, la ética, como reflexión filosófica, estudia la validez conceptual de las normas morales en aspectos de la atención sanitaria cotidianos como los siguientes: ¿Puede alargarse la vida a cualquier precio?, ¿cómo atender a las personas que sufren lentas enfermedades degenerativas?, ¿la prolongación de la vida es siempre un bien o, en ocasiones, ha de ceder ante otras consideraciones médicas, humanas, o económicas?, ¿es éticamente aceptable reducir el esfuerzo terapéutico en determinados supuestos y dejar que una persona fallezca?.

La bioética pretende, entonces, ofrecer un análisis que facilite la toma de decisiones, sin menoscabo de los derechos y la dignidad de las personas.

El derecho ético a la autonomía es el respeto que merece todo ser humano en uso de sus facultades, para deliberar, elegir y decidir sobre todo aquello que compete a su existencia, por lo tanto, a su proyecto de vida y salud personal, mientras no limite la autonomía de otros.

El derecho a elegir la forma de morir o las condiciones de la propia muerte, siempre que esto sea posible, es tan respetable como el de elegir una pareja, el número de hijos, una profesión, lugar de

residencia, etcétera; este derecho cobra especial relevancia en todo lo referente a la fase terminal de la vida de los seres humanos.

Así surge la necesidad de desarrollar un instrumento jurídico para determinar la voluntad del paciente con respecto a las condiciones de la fase terminal de su vida. Le han llamado instrucciones previas, voluntad anticipada, testamento vital, testamento biológico, declaración extra judicial de voluntad anticipada, etc. La aprobación y el estatuto jurídico de estos nombres varían según el país.

Tanto a nivel internacional como nacional, desde el último tercio del siglo XX, van surgiendo normas que subrayan el principio de autonomía del paciente, reconociéndole una serie de derechos: autonomía, información, intimidad, etc. Mención obligada es el Convenio del Consejo de Europa sobre Derechos Humanos y Biomedicina, firmado en Oviedo en 1997, que en sus artículos 5 y 10 regula el consentimiento informado, el derecho a la información y el derecho a la intimidad de los pacientes.

La voluntad anticipada surge de la necesidad de respetar la autonomía de los pacientes y de mantener el consentimiento informado cuando estos han perdido la capacidad de expresarse para la toma de decisiones para sí y está conformada no solo por las preferencias, sino también por los valores de cada individuo, su entorno sociocultural y sus creencias religiosas o no religiosas, aquí conviene explicar que la voluntad expresada se puede cambiar y actualizar en cualquier momento, y que se tendrán en cuenta las últimas consideradas por el individuo.

A lo largo de las leyes y declaraciones siempre nos encontramos un término que sirve como fundamento al quehacer de todas las acciones de los seres humanos, me refiero a la dignidad. Esta característica que nos es dada por el hecho de existir y que debe ser el objeto de nuestra lucha por generar las condiciones para que cada vez más sea respetada y reconocida en los ciudadanos y sobre todo en aquellos que por su condición de vulnerabilidad es más proclive a ser olvidada.

La situación por la que atraviesa un paciente en estado terminal es considerada por muchos como una de las manifestaciones de mayor vulnerabilidad que puede experimentar una persona humana, es por ello que los esfuerzos que hagamos como sociedad en favor de que vivan dignamente los últimos momentos de su existencia debe ser considerado como un acto de justicia y gratitud.

CUARTO. LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA. La reforma constitucional en materia de derechos humanos, de junio de 2011, ha significado un parteaguas en la historia jurídica de nuestro país, a partir de ella, se han sentado las bases para la emisión de ordenamientos que consolidan los esfuerzos tendientes a la protección y respeto de los derechos fundamentales de los mexicanos.

En este marco se inscribe la iniciativa que hoy se dictamina en sentido positivo, toda vez que su contenido posibilita y refuerza el libre desarrollo de la personalidad de los individuos al establecer, con claridad, el derecho de las personas a formular su voluntad anticipada para no ser sujeto de un determinado tratamiento médico que propicie la obstinación terapéutica.

Respecto del concepto *libre desarrollo de la personalidad*, la Suprema Corte de Justicia de la Nación lo ha definido en los términos siguientes:

Época: Novena Época. Registro: 165822. Instancia: Pleno. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, Diciembre de 2009. Materia(s): Civil, Constitucional. Tesis: P. LXVI/2009. Página: 7

DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE. De la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo a ella corresponde decidir autónomamente.

Amparo directo 6/2008. 6 de enero de 2009. Once votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Laura García Velasco.

El Tribunal Pleno, el diecinueve de octubre en curso, aprobó, con el número LXVI/2009, la tesis aislada que antecede. México, Distrito Federal, a diecinueve de octubre de dos mil nueve.

A partir, entonces, de la dignidad humana, es como debe entenderse el *libre desarrollo de la personalidad* y, virtud a ello, se debe fortalecer y consolidar el espacio exclusivo de las personas a partir del cual elabora su proyecto de vida y donde no puede tener injerencia la autoridad.

En los términos expuestos, la iniciativa que se estudia genera las condiciones para proteger y respetar ese espacio propio y exclusivo de las personas, pues en sus disposiciones se precisan las reglas para formular las declaraciones de voluntad anticipada, entendidas como la manifestación de voluntad libre y consciente del individuo para rechazar tratamientos médicos fútiles.

La *dignidad humana* es un concepto amplio y ambiguo que, en cierta medida, tiene una concreción específica en cada individuo, virtud a ello, es un tanto complejo establecer una definición única de tal término, por ende, solo podemos afirmar que tal concepto constituye la base del catálogo de

derechos humanos establecidos por nuestra Carta Magna; José Antonio Sánchez Barroso lo expresa en la forma siguiente:

Dignidad es una noción prejurídica general [...] a partir del cual se construye todo el sistema de los derechos humanos, el contenido o sentido de este concepto no está en una norma jurídica, ni siquiera en una norma moral o ética, su alcance es siempre particular, por ejemplo, cuando el legislador elabora o modifica una ley (concreta) o el juez valora y resuelve un caso concreto.

Así pues, la función jurídica de la dignidad humana consiste en fijar los límites del derecho positivo, al ser la columna vertebral del sistema jurídico y, por tanto, de la función legislativa, de igual forma ha de ser el fin supra jurídico de las resoluciones judiciales. De esta manera, la función de la dignidad es doble: ético-jurídica y jurídico-constitucional.⁵

Con base en lo anterior, consideramos que la iniciativa cuenta con sustento constitucional, toda vez que, como lo hemos señalado, la *dignidad humana* es la base de nuestro sistema jurídico.

En tal contexto, resulta pertinente señalar que, a la fecha, se han emitido catorce leyes estatales de voluntad anticipada, siendo el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, la entidad federativa pionera en la materia; a continuación enlistamos las leyes vigentes con su fecha de publicación:

1. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, 7 de enero de 2008.
2. Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila, 18 de julio de 2008.
3. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, 6 de abril de 2009.
4. Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal, San Luis Potosí, 7 de julio de 2009.
5. Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, 21 de septiembre de 2009.
6. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo, 14 de febrero de 2011.
7. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, 1 de enero de 2012.
8. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, 20 de julio de 2012.
9. Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit, 12 de septiembre de 2012.
10. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, 3 de mayo de 2013.
11. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima, 3 agosto de 2013.
12. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca, 9 de octubre de 2015.
13. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán, 18 de junio de 2016.

⁵ SÁNCHEZ BARROSO, José Antonio, *Voluntad anticipada*, ed. Porrúa, México, 2012, pp. 58 y 59.

14. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala, 27 de diciembre de 2016.

En este esfuerzo de ampliación en la protección de los derechos humanos se enmarca la presente ley, ordenamiento que constituye, sin lugar a dudas, un avance de enorme relevancia para el pleno respeto de los derechos fundamentales de los zacatecanos.

La presente Ley está conformada por 43 artículos, divididos en 7 capítulos cuya denominación se detalla a continuación:

CAPÍTULO I. Disposiciones Preliminares

CAPÍTULO II. Derechos de los Pacientes

CAPÍTULO III. Facultades y Obligaciones del Personal y las Instituciones de Salud

CAPÍTULO IV. Voluntad Anticipada

CAPÍTULO V. Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada

CAPÍTULO VI. Cumplimiento de la Voluntad Anticipada

CAPÍTULO VII. Registro de Voluntades Anticipadas

Las disposiciones del presente ordenamiento se encuentren en plena armonía con la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, así como con la Ley General de Salud, en ese sentido consideramos que esta Ley de Voluntad Anticipada será un instrumento efectivo que habrá de evitar dos extremos maleficentes en la atención médica: la obstinación terapéutica y la eutanasia, adicionalmente, permitirá la planificación estratégica de los tratamientos médicos en atención a las circunstancias concretas⁶.

Para garantizar el cumplimiento de tales objetivos, esta Asamblea ha estimado pertinente establecer, en el artículo transitorio respectivo, una *vacatio legis* adecuada y pertinente, para el efecto de que las autoridades estén en condiciones de cumplir con las obligaciones que derivan de la Ley de Voluntad Anticipada; además, resulta indispensable que el Gobierno del Estado, a través de los medios que estime convenientes, comience con una amplia campaña de difusión del contenido del presente ordenamiento, para que la sociedad zacatecana conozca, de manera sencilla, los beneficios de los que gozará con la entrada en vigor de esta Ley.

A efecto de dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y 18 de la Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad

⁶ José Antonio Sánchez Barroso (2011). La Voluntad Anticipada en España y en México. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v44n131/v44n131a8.pdf>

Hacendaria del Estado de Zacatecas y sus Municipios, considerando que para la puesta en marcha y eficaz ejecución de la política pública contenida en la presente Ley, es necesaria la aprobación de recursos financieros en virtud de que se requiere la contratación de personas y la compra de insumos; en el presupuesto de egresos del Estado para el ejercicio fiscal que corresponda, se establecerán las partidas presupuestales correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 140 y 141 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se

DECRETA

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE ZACATECAS

CAPÍTULO I

Disposiciones Preliminares

ARTÍCULO 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto instituir y regular las condiciones y formas de la declaración de voluntad anticipada de cualquier persona con capacidad de ejercicio, emitida libremente, respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos fútiles que pretendan prolongar su agonía en caso de encontrarse en situación de enfermedad terminal o cuando, por razones médicas, eventos fortuitos o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, pudiendo optar, en tales supuestos, por medidas paliativas, protegiendo en todo momento su dignidad como persona y respetando su derecho a la autodeterminación sobre su propio cuerpo, en el marco de las condiciones y limitaciones que se establecen en la presente Ley.

ARTÍCULO 2. Las disposiciones que integran esta Ley regulan el derecho de voluntad anticipada de las personas en materia de ortotanasia, las cuales no permiten ni facultan, bajo ninguna circunstancia, la realización de prácticas eutanásicas, quedando prohibido suministrar fármacos, medicamentos o sustancias y la ejecución de conductas y prácticas que tengan como consecuencia acortar la vida del paciente, así como la aplicación de tratamientos que provoquen, de manera intencional, la muerte.

ARTÍCULO 3. Son principios rectores de esta Ley:

- I. La dignidad y autonomía de la voluntad del enfermo terminal;
- II. La preservación de la intimidad y confidencialidad de la persona;
- III. El derecho del enfermo terminal a recibir un manejo a través de los cuidados paliativos y un adecuado tratamiento del dolor, y
- IV. La no discriminación y el acceso pleno a los servicios de salud.

ARTÍCULO 4. Para efectos de esta Ley se entiende por:

- I. **Autonomía:** La facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas. En los casos en que las personas carezcan de capacidad para ejercerla, la presente Ley establece las medidas para hacer efectivos sus derechos;

- II. **Consentimiento informado:** Acto a través del cual una persona, con capacidad legal, admite o permite libre, expresa y conscientemente, después de recibir la información adecuada, asequible y suficiente, la realización de determinadas actuaciones que le conciernen en términos de esta Ley;
- III. **Cuidados Paliativos:** El cuidado que mejora la calidad de vida de pacientes y familiares cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial y espiritual del paciente;
- IV. **Documento de Voluntad Anticipada:** A la Escritura y al Formato de Voluntad Anticipada, que emita el Signatario;
- V. **Enfermo en Etapa Terminal:** Es la persona que tiene una enfermedad avanzada, progresiva, degenerativa, incurable, irreversible y mortal, en un plazo de 3 a 6 meses, en la que no existe una posibilidad real de recuperación, de acuerdo con los estándares médicos establecidos;
- VI. **Escritura de voluntad anticipada:** Es el documento público suscrito ante Notario Público, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio, en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta su voluntad libre, consciente, inequívoca y reiterada de rechazo a someterse a un determinado tratamiento médico, que propicie la obstinación terapéutica;
- VII. **Eutanasia:** Acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente en fase terminal, aunque sea por voluntad propia o a petición de familiares, con la intención de evitar sufrimiento o dolor;
- VIII. **Formato de voluntad anticipada:** Al documento en el que se asienta la declaración de voluntad anticipada ante el personal de salud del centro hospitalario respectivo, autorizado ante dos testigos, en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría;
- IX. **Futilidad terapéutica:** Al tratamiento cuya aplicación no es recomendable en un caso concreto por no ser clínicamente eficaz, no mejora el pronóstico, síntomas ni enfermedades intercurrentes, o porque produciría, presumiblemente, efectos perjudiciales y razonablemente desproporcionados al beneficio esperado por el paciente o en relación con sus condiciones familiares, económicas y sociales;
- X. **Institución Privada de Salud:** Establecimiento de prestación de servicios de salud operado por personas físicas o morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles;
- XI. **Ley:** Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas;
- XII. **Ley de Salud:** Ley de Salud del Estado de Zacatecas;
- XIII. **Limitación del Esfuerzo Terapéutico:** Consiste en no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital;
- XIV. **Medidas Mínimas Ordinarias:** Consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y curaciones del paciente en etapa terminal según lo determine el personal de salud correspondiente;
- XV. **Notario:** Notario Público del Estado de Zacatecas;

- XVI. **Obstinación Terapéutica:** Utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;
- XVII. **Ortotanasia:** Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, tanatológicas y, en su caso, la sedación controlada;
- XVIII. **Personal de Salud:** Son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;
- XIX. **Reanimación:** Conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y de los signos vitales;
- XX. **Secretaría de Salud:** La Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas;
- XXI. **Sedación Controlada:** Administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio que no es alcanzable con otras medidas, para un sufrimiento físico o psicológico, en un paciente en etapa terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello la muerte de manera intencional;
- XXII. **Signatario:** La persona que suscribe la Escritura o Formato de Voluntad Anticipada, y
- XXIII. **Tanatología:** Significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en tránsito de muerte, como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la enfermedad terminal.

ARTÍCULO 5. En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, la legislación civil y penal del Estado de Zacatecas, en lo que fuere aplicable, y no afecte los derechos de terceros o contravenga otros ordenamientos legales vigentes.

La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Ningún solicitante, profesional o personal de salud, que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

ARTÍCULO 6. La presente Ley será aplicable en el territorio del Estado de Zacatecas, con base en los términos y disposiciones establecidas en la misma.

CAPÍTULO II

Derechos de los Pacientes

ARTÍCULO 7. La persona que opte por ejercer su derecho a la voluntad anticipada tendrá, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

- I. A la no aplicación de medios extraordinarios, agresivos y desproporcionados, cuando se encuentre en una enfermedad terminal o incurable y que sólo prolonguen artificialmente su vida, donde el estado de inconciencia del paciente

- se juzgue irreversible o no exista ninguna expectativa razonable de recuperar la salud;
- II. A la protección de su derecho a morir humanamente y con dignidad, debiendo ocuparse el equipo sanitario de procurar el alivio del dolor, manteniendo en todo lo posible la calidad de vida evitando emprender o continuar acciones terapéuticas o quirúrgicas que deriven en obstinación terapéutica, sin que la limitación del esfuerzo terapéutico signifique o se traduzca en eutanasia o suicidio asistido;
 - III. Que se practiquen todos los cuidados de la enfermedad terminal, siempre que éstos vayan encaminados a su beneficio, optándose por medios paliativos y no tratamientos quirúrgicos o terapéuticos que prolonguen artificialmente su vida para continuarla en situación precaria y penosa, sin posibilidades de curación;
 - IV. Que se le brinde o facilite el apoyo tanatológico, cuando lo solicite por sí mismo, su familia o su representante legal;
 - V. Estar debidamente informado de su padecimiento, así como a consentir o no el tratamiento y todo aquello que tiene que ver con la ética del manejo del dolor y el empleo de los medios terapéuticos proporcionados y ordinarios;
 - VI. A la protección de su bienestar mental, físico y moral durante su enfermedad terminal;
 - VII. Que se le practique cualquier cuidado requerido para su estado de salud, siempre que tal cuidado sea beneficioso para su calidad de vida, a pesar de la gravedad y la permanencia de alguno de sus efectos y sea recomendable a las circunstancias del otorgante y que los riesgos implicados no sean desproporcionados a la ventaja que se anticipa, y
 - VIII. A dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad con las disposiciones aplicables y optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular, sin que esto signifique la renuncia a ser hospitalizado en algún momento de su enfermedad en que se requiera la atención especializada.

CAPÍTULO III

Facultades y Obligaciones del Personal y las Instituciones de Salud

ARTÍCULO 8. El médico o personal de salud deberán respetar las disposiciones del Signatario, según conste en el Documento de Voluntad Anticipada, siempre y cuando no contravengan la práctica aceptada en vigencia como correcta, prudente y acertada desde el punto de vista médico y de acuerdo a las normas establecidas por la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 9. Cuando las instrucciones del Documento de Voluntad Anticipada resulten contraindicadas para la patología del Signatario, debe reconocerse el derecho de autonomía del equipo de salud.

Las contraindicaciones deberán registrarse y justificarse según la *lex artis*, en expediente clínico del paciente e informar con oportunidad al Signatario o sus familiares de esta situación.

ARTÍCULO 10. El personal de salud puede ejercer la objeción de conciencia, cuando sus convicciones sean contrarias a las disposiciones contenidas en algún documento de voluntad anticipada, en tal caso, se hará del conocimiento del Comité Hospitalario de Bioética esta situación.

Será obligación de las instituciones de salud, garantizar y vigilar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de dar cumplimiento a las declaraciones de voluntad anticipada en los términos que señale esta Ley, y otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 11. Cuando en respeto a la voluntad del Signatario se continúen sus cuidados en algún domicilio particular, el médico deberá entregar a éste, a sus familiares o representantes legales, un resumen del expediente clínico, de conformidad con las disposiciones en la materia.

ARTÍCULO 12. Si fuera el caso de que el Signatario estableció en el Documento de Voluntad Anticipada su intención de donar total o parcialmente órganos, tejidos o células para realizar trasplantes, el personal de salud deberá establecer canales de comunicación con el Centro Estatal de Trasplantes, a efecto de dar cumplimiento oportuno a las directrices específicas del paciente o de las decisiones asumidas por las personas autorizadas.

ARTÍCULO 13. En caso de que el Signatario establezca en el Documento de Voluntad Anticipada su intención de donar total o parcialmente órganos, tejidos o células con fines de docencia e investigación, el personal de salud deberá establecer canales de comunicación con las instancias correspondientes en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones en la materia para el cumplimiento de esta determinación.

CAPÍTULO IV Voluntad Anticipada

ARTÍCULO 14. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales y legales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, formular su Escritura de Voluntad Anticipada ante Notario, la que podrá ser revocada y modificada, total o parcialmente, en cualquier momento.

ARTÍCULO 15. El Notario deberá verificar la identidad del solicitante, y de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y legales, y libre de cualquier coacción.

ARTÍCULO 16. Cuando el solicitante ignore el idioma del país, sea sordo o invidente, el Notario deberá solicitar la presencia de un traductor, quien concurrirá al acto y explicará totalmente al solicitante los términos y condiciones en que se suscribe la Escritura de Voluntad Anticipada.

ARTÍCULO 17. Cuando el solicitante declare que no sabe leer ni escribir o no puede firmar la Escritura de Voluntad Anticipada, se deberá suscribir ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego, pudiendo el solicitante, si así lo desea y puede hacerlo, imprimir su huella digital.

ARTÍCULO 18. El solicitante expresará personalmente al Notario, o a través de su intérprete o traductor, si fuera el caso, de modo claro y terminante, su voluntad anticipada, en los términos descritos en esta Ley.

El Notario redactará por escrito las cláusulas de la Escritura de Voluntad Anticipada, sujetándose estrictamente a las directrices del solicitante y las leerá en voz alta para que éste manifieste si está conforme. Si lo estuviere, se firmará por los presentes y se asentará el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado.

El solicitante deberá estar acompañado de la persona que haya de nombrar como representante, a efecto de asentar en la Escritura de Voluntad Anticipada, la aceptación del cargo.

La Escritura de Voluntad Anticipada suscrita ante Notario, deberá ser notificada por éste al Consejo Estatal de Bioética, para los efectos a que haya lugar.

ARTÍCULO 19. Se prohíbe a los Notarios y a cualquier otra persona que redacte los documentos de voluntad anticipada, dejar hojas en blanco y servirse de abreviaturas o cifras.

La autoridad competente podrá imponer multa de trescientas hasta quinientas veces la Unidad de Medida de Actualización vigente, a quien viole esta disposición.

Artículo 20. En caso de que la persona mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales y legales se encuentre en etapa terminal y esté imposibilitada para acudir ante el Notario, podrá suscribir, en los términos de esta Ley, el Formato de Voluntad Anticipada ante el personal que la institución de salud pública o privada haya determinado en los términos de esta Ley, y ante dos testigos que adquirirán la personalidad de representantes y que cubran satisfactoriamente los requerimientos del Formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría.

El contenido del Formato puede ser revocado o modificado total o parcialmente por el propio Signatario, en los términos del capítulo V de esta Ley y, en todo caso, deberá ser notificado al Comité Hospitalario de Bioética, para los efectos a que haya lugar.

ARTÍCULO 21. Podrán ser representantes o testigos las personas mayores de 18 años en pleno uso de sus facultades legales y mentales, que entiendan el idioma o lenguaje del Signatario, salvo que se encuentre un intérprete presente, y sean autorizados por éste.

ARTÍCULO 22. No podrán ser representantes o testigos para la formulación del Documento de Voluntad Anticipada:

- I. Las personas menores de edad;
- II. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de la plenitud de ejercicio de sus facultades mentales;
- III. Los que no entiendan el idioma o lenguaje del Signatario, salvo que se encuentre un intérprete presente;
- IV. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad, y
- V. Quien no sea autorizado por el Signatario.

ARTÍCULO 23. Son obligaciones del representante:

- I. La notificación a familiares del Signatario y al personal de salud que lo atiende, de que es suscriptor del Documento de Voluntad Anticipada;
- II. La verificación del cumplimiento exacto de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada;
- III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios o modificaciones que realice el Signatario al Documento de Voluntad Anticipada;
- IV. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del Signatario y de la validez del mismo, y
- V. Las demás que le imponga la Ley.

ARTÍCULO 24. Ante la falta del Documento de Voluntad Anticipada, y en caso de que la persona en estado de enfermedad terminal estuviera imposibilitada para suscribirlo, los familiares por orden de importancia de prelación, y a falta de ellos, y de manera subsecuente, podrán solicitar la limitación

del esfuerzo terapéutico mediante suscripción de documento específico, en los términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y otras disposiciones en la materia:

- I. El cónyuge;
- II. El concubino;
- III. Los hijos mayores de edad, consanguíneos o adoptados;
- IV. Los padres o adoptantes;
- V. Los nietos mayores de edad;
- VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados, y
- VII. El tutor o su representante.

El familiar Signatario del documento para la limitación del esfuerzo terapéutico, en los términos del presente artículo, fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

ARTÍCULO 25. El solicitante o su representante deberán entregar una copia simple del Documento de Voluntad Anticipada al personal de salud encargado de implementar el tratamiento del enfermo en etapa terminal, para su integración al expediente clínico, y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo.

CAPÍTULO V

Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada

ARTÍCULO 26. Será nulo cualquier Documento de Voluntad Anticipada que se realice bajo las siguientes circunstancias:

- I. El otorgado en documento diverso a la escritura pública o al formato correspondiente autorizado por la Secretaría;
- II. El emitido por medio de amenazas o coacción contra el Signatario o sus bienes, o bienes de su cónyuge, concubino, parientes;
- III. El realizado mediante fraude;
- IV. Aquel en el cual el Signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;
- V. Aquél que se otorga en contravención a las formas prescritas por la presente Ley y otras regulaciones aplicables, y
- VI. Aquel que esté afectado por alguno de los vicios del consentimiento para su realización.

ARTÍCULO 27. El Documento de Voluntad Anticipada únicamente podrá ser revocado por el Signatario.

No podrán, por ninguna circunstancia, establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes derechos u obligaciones diversos a los relativos la voluntad anticipada en los documentos o formatos que regula la presente Ley.

ARTÍCULO 28. En caso de que existan dos o más Documentos de Voluntad Anticipada será válido el último que haya sido firmado por el Signatario.

CAPÍTULO VI

Cumplimiento de la Voluntad Anticipada

ARTÍCULO 29. El Documento de Voluntad Anticipada producirá sus efectos jurídicos en el momento en que el Signatario se ubique en un estado de enfermedad terminal y, en consecuencia, ya no pueda valerse por sí o se encuentre en un estado de vulnerabilidad que le impida tomar con plena conciencia decisiones sobre su enfermedad.

ARTÍCULO 30. Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada, deberá asentar en el expediente clínico del signatario toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su conclusión, de acuerdo con las disposiciones de salud correspondientes.

ARTÍCULO 31. Para los efectos del artículo anterior, y a fin de no incurrir en abandono de paciente, se incluirán en lo sucesivo, los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, la sedación controlada y el tratamiento tanatológico que el personal de salud determine.

ARTÍCULO 32. Los cuidados paliativos se deben proporcionar por el personal de salud, desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad.

La Secretaría deberá contar con un modelo de atención en materia de cuidados paliativos, además, promoverá dichos modelos en los hospitales particulares.

ARTÍCULO 33. Los cuidados paliativos pueden ser proporcionados en las instituciones de salud o en domicilios particulares, bajo prescripción y supervisión médica.

ARTÍCULO 34. El médico tratante o médico a cargo de suministrar los cuidados paliativos, podrá prescribir fármacos paliativos, con el objeto de aliviar el dolor del Signatario o para el control de sus síntomas, de acuerdo con lo estipulado en la normativa en la materia.

ARTÍCULO 35. El Signatario, incluso durante el desarrollo del plan de cuidados paliativos, puede solicitar, de manera verbal, el reinicio del tratamiento curativo; en tal caso, deberá ratificarlo por escrito ante el personal de salud que corresponda para el registro correspondiente en su expediente clínico.

ARTÍCULO 36. Los cuidados paliativos deberán ser proporcionados por la institución de salud en la que se encuentre hospitalizado el signatario.

ARTÍCULO 37. El Signatario, así como sus familiares o representantes, tienen derecho a que la institución de salud les brinde, facilite o promueva, la asistencia tanatológica que contemple, cuando menos, lo siguiente:

- I. Promover la autonomía del Signatario;
- II. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del Signatario;
- III. Proporcionar o promover la atención especializada cuando el ánimo del Signatario o sus cuidadores esté deteriorado;
- IV. Disminuir el aislamiento del Signatario, facilitando las visitas y el descanso de los familiares, representantes y cuidadores, cuando resulte necesaria la hospitalización;
- V. Proporcionar apoyo profesional para afrontar la enfermedad, la muerte y el duelo;

- VI. Facilitar el acceso a los servicios espirituales que solicite el Signatario, sus familiares, representantes o cuidadores;
- VII. Realizar las gestiones necesarias ante las instituciones públicas o privadas correspondientes, para que se proporcione la orientación y la asesoría jurídica que requieran, y
- VIII. Las demás que sean procedentes, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 38. El personal de salud, en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen, de manera intencional, el deceso del enfermo en etapa terminal.

ARTÍCULO 39. No podrán aplicarse las disposiciones contenidas en el documento de voluntad anticipada y en la presente Ley, al enfermo que no se encuentre en etapa terminal.

CAPÍTULO VII

Registro de Voluntades Anticipadas

ARTÍCULO 40. El Consejo Estatal de Bioética es la unidad administrativa encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley y en las Escrituras y formatos de voluntad anticipada.

ARTÍCULO 41. En materia de registro y notificación de voluntad anticipada, son atribuciones del Consejo Estatal de Bioética:

- I. Recibir, registrar, digitalizar, archivar y resguardar el Documento de Voluntad Anticipada, así como sus modificaciones o revocaciones;
- II. Supervisar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de las disposiciones del Documento de Voluntad Anticipada, y de las demás disposiciones en la materia;
- III. Proteger la información registrada, la que tendrá el carácter de confidencial y, únicamente, en los términos y mediante los procedimientos señalados en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas se podrá acceder a ella;
- IV. Distribuir los formatos que faciliten el trámite para formular las declaraciones de voluntad anticipada;
- V. Garantizar a las instituciones de salud el acceso al sistema de registro y, en su caso, al contenido de los Documentos de Voluntad Anticipada, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales y confidencialidad de la información;
- VI. Ser el vínculo con los Comités Hospitalarios de Bioética para la difusión, capacitación, asesoría y orientación que se requiera para el adecuado cumplimiento de esta Ley;
- VII. Fungir como vínculo con los Centros Estatales de Trasplantes en el ámbito de su competencia, y
- VIII. Las demás que le otorguen otras leyes y reglamentos.

ARTÍCULO 42. En materia de la presente Ley, serán atribuciones de los Comités Hospitalarios de Bioética:

- I. Efectuar la promoción, difusión y capacitación en el establecimiento de salud que le corresponda, acerca de esta Ley;
- II. Supervisar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de las disposiciones del Documento de Voluntad Anticipada, y de las demás disposiciones en la materia;
- III. Ser vínculo con el Consejo Estatal de Bioética y con el equipo hospitalario de cuidados paliativos, para los asuntos procedentes en los términos de esta Ley;
- IV. Promover reunión extraordinaria o expedita del Comité Hospitalario de Bioética en pleno, cuando se presente algún dilema relacionado con la atención sanitaria del Signatario o con las disposiciones de éste en su Documento de Voluntad Anticipada, y
- V. Orientar al Signatario y a sus familiares, representantes o cuidadores en todo lo necesario para el cumplimiento de la voluntad anticipada expresada en el documento específico.

ARTÍCULO 43. Las disposiciones derivadas de la voluntad anticipada establecidas en el presente Capítulo, en materia de trasplantes y donación de órganos, se regirán por lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la Ley de Salud del Estado, en los términos que éstas determinen.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el primero de enero de dos mil diecinueve, previa publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, se derogan las demás disposiciones que contravengan al mismo.

ARTÍCULO TERCERO. El Gobernador del Estado contará con un plazo de noventa días naturales para emitir el Reglamento y los lineamientos conducentes para la aplicación de la presente Ley, contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto.

COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura del Estado, a los tres días del mes de abril del año dos mil dieciocho. **DIPUTADO PRESIDENTE.- CARLOS ALBERTO SANDOVAL CARDONA. DIPUTADA SECRETARIA.- MARÍA ISaura CRUZ DE LIRA. DIPUTADO SECRETARIO.- MARTÍN CORDERO MACÍAS. Rúbricas.**

Y para que llegue al conocimiento de todos y se le dé el debido cumplimiento, mando se imprima, publique y circule.

Dado en el despacho del Poder Ejecutivo del Estado, a los quince días del mes de junio del año dos mil dieciocho. **GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS.- ALEJANDRO TELLO CRISTERNA. SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO.- FABIOLA GILDA TORRES RODRÍGUEZ. Rúbricas.**