

**C.C. DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA SEXAGESIMA
SEGUNDA LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
PRESENTES:**

503-1302 LXII

ERICEL GÓMEZ NUCAMENDI, Licenciado en Derecho, en mi carácter de Diputado de esta H. Legislatura, postulado por el Partido Movimiento Ciudadano, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 49, 50, fracción I y 52 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, así como del artículo 67, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca y 70, 72 y 74 de su Reglamento Interior, vengo a presentar y someter a la consideración de esta soberanía la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE CREA LA “LEY OAXAQUEÑA SOBRE ORTOTANASIA y DONACIÓN DE ÓRGANOS y/o TEJIDOS”, con sujeción a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Gabriel García Márquez dijo: “NO HAY MEDICINA QUE CURE LO QUE NO CURA LA FELICIDAD” y, ciertamente, la felicidad puede dejar de ser la mejor cura cuando una persona o uno de sus seres queridos resulta víctima de un fatal accidente o se le diagnostica una enfermedad terminal y emprende el camino hacia el fin inevitable. Es en este momento cuando surgen las interrogantes más difíciles de contestar; la primera respuesta que se nos ocurre es decir “¡que el tiempo decida!”, cobijándonos en las enseñanzas de Ovideo Decroly (1); pero surgen también preguntas que tocan profundas cuestiones culturales, religiosas o bioéticas; por ejemplo, si es válido adoptar tratamientos o estrategias que vanamente intenten retrasar la extinción de la vida. O si es válido también mantener la vida (si así se le pudiese llamar) de quien, como consecuencia de una enfermedad terminal, ya no es dueño de su voluntad, dignidad, libertad e ingresa a un proceso de auto-tortura. Las respuestas varían entre quienes prefieren que se agoten todo tipo de tratamiento a sabiendas de que son dolorosos y costosos y quienes digan que no es justo prolongar la vida de una persona en estado de fase terminal sin haberse conocido su propia voluntad; es innegable que en una sociedad libre, cada quien debe decidir sobre su vida y de su muerte, y por ende, también debe tener el derecho personalísimo e indeclinable a decidir el momento y cómo poner fin al proceso vital doloroso de avance hacia la muerte, la cual no pueda evadirse. En el marco de un Estado de Derecho, con leyes libres, a la persona le corresponde el derecho indeclinable de decir hasta en qué momento y bajo qué condiciones debe seguir vivo y resolver sobre su calidad de vida, en forma tal que ésta no se convierta en auto-tortura, ni en una pesada carga familiar y social.

Hay una corriente universal, cada día en crecimiento, impulsada por la Organización Mundial de la Salud, las Organizaciones de Bioética, Defensoras de Derechos Humanos y otras, que propugna porque ningún ser humano deba estar sujeto o sometido a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes; en diversas formas, estas organizaciones han conformado una especie de Catálogo del Enfermo Terminal que transcribo: "1) Ser tratado como ser humano vivo hasta el momento de la muerte, 2) Ser respetado y poder expresar o compartir a la manera de cada cual los sentimientos y emociones respecto a la proximidad de la muerte, 3) Obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de la curación deben ser cambiados por objetivos de confort, 4) Participar en las decisiones que afecten a los ciudadanos que deben aplicarse, 5) Recibir los medios necesarios para combatir el dolor, 6) Recibir una respuesta adecuada y honesta a todas y cada una de las preguntas que se formulan, 7) No ser engañado, 8) No morir solo, sino recibiendo el consuelo de la familia y amigos que el enfermo desee que le acompañen a lo largo de su proceso de enfermedad y en el momento de la muerte, 9) Conservar la individualidad y mantener la jerarquía de valores, sin ser juzgado por las decisiones tomadas incluso si éstas son contrarias a las creencias de otros, 10) Ser cuidado por personas sensibles y competentes, capacitadas para la comunicación en estos casos y que puedan ayudar a enfrentarse con la muerte; y 11) Morir en paz y con dignidad, y que el cuerpo sea respetado tras la muerte".

Este catálogo de buenas intenciones no ha podido plasmarse en la legislación mexicana en su integridad, porque varias entidades federativas, entre ellas Oaxaca, no han promulgado sus correspondientes leyes; con tristeza, aún vemos que no hay cultura sobre la materia y aparecen voces en esta sociedad oaxaqueña del siglo XXI sosteniendo criterios conservadores sobre el tema; en efecto, el debate en el campo de la bioética enfrenta posiciones encontradas, porque hay quienes, entre otras medias verdades, pretenden confundir a la "Ortotanasia o como le llaman la mayoría de la Leyes que se han promulgado al respecto Declaración de Voluntad Anticipada" y, como digo, quieren confundir ésta con la Eutanasia o Muerte Asistida, por lo cual es necesario puntualizar que para nada se propugna con esta iniciativa institucionalizar o reconocer la EUTANASIA, que dicho sea de paso, nuestra legislación no admite en ningún nivel de gobierno. De lo que aquí se trata es anteponer (lo que ha dado en llamarse una mejor calidad de "vida") o propiciar la misma muerte digna. Una muerte digna quiere decir morir sintiéndose persona, esto es, morir rodeado del apoyo y del cariño de los seres queridos, eliminando en lo posible el dolor y el sufrimiento, sin manipulación médica innecesaria, aceptando la muerte con serenidad, con la asistencia médica precisa y con apoyo espiritual, si se desea.

Lo anterior es el principal motivo de esta iniciativa porque, a riesgo de ser repetitivo insisto, que las personas deben tener la garantía legal para decidir, en el pleno uso de sus facultades, si llegado el momento, desean o no someterse a tratamientos llamados de obsesión terapéutica. Vivir significa también estar en armonía con otros derechos, como el de la autonomía personal, la autodeterminación y la libertad de criterio o libertad individual. Si bien, la vida es el primer valor que en todo momento debe cuidar y preservar el ser humano, ésta no puede imponérsele en cualquier circunstancia y a cualquier costo cuando se violenta, por ejemplo, el mismo derecho a vivir en condiciones de dignidad. Los médicos tiene la misión de curar, pero

cuando ello no es posible, el propio profesional de la medicina, ya sea que se encuentre en el sistema de salud pública o privado, debe proporcionar los cuidados paliativos y asegurar la asistencia moral o filosófica, en la medida de lo posible; esto es, actuar con ética y con generosidad y solidaridad humana.

El Distrito Federal es pionero en nuestro país en esta materia con su “LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL”, con vigencia a partir del 07 de enero de 2008 y, como lo hacen las demás entidades federativas (en su mayoría con la misma denominación de sus leyes), el principal objetivo en estos ordenamientos es la autonomía de la voluntad de la persona para ejercer su propio derecho a la autodeterminación sobre su persona y su cuerpo, decidiendo rechazar un determinado tratamiento médico que prolongue el dolor y la agonía hacia la inevitable muerte. Después de este afortunado antecedente, el Constituyente Permanente del Congreso de la Unión retoma las bondades de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, dentro de los cuales queda incluida la Ortotanasia o Voluntad Anticipada, y las plasma su reforma del 10 de junio de 2011 en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y es así como en su artículo 1°. fue expreso al enunciar: “Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece”. Agrega en su párrafo segundo: “Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia”. Con toda precisión culmina su párrafo tercero: “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”. Bajo las premisas antes expuestas y el texto de la parte relativa de este artículo 1°. Constitucional, esta iniciativa y todas las leyes que se han promulgado en el País, lo digan o no, son reglamentarias de esta parte de nuestra Carta Magna, y por lo tanto, son de orden público e interés social general.

Oaxaca ha sido considerada por algunos como una sociedad conservadora, pero la realidad actual nos demuestra que, dentro de nuestra diversidad pluricultural, multilingüe, multirreligiosa, etc. etc., en este siglo XXI, hemos llegado a conformar un contexto que permite que en ella se aborden problemas de índole, político, moral, educativo, electoral y étnico (en estos dos últimos temas hemos vuelto a ser vanguardia en el país) y, ante todo, temas sobre derechos humanos, de tolerancia ante la pluralidad sexual; todos controversiales, pero esto confirma que la sociedad oaxaqueña se esfuerza por dejar atrás prejuicios oscuros del pasado que solo servían de pretexto para la preservación conservadora de valores y derechos de las personas, prejuicios ya desaparecidos; y, esta iniciativa es un reflejo de ello, pues procura, con toda claridad y ética, que una persona tenga garantizada para sí misma una vida con calidad y, llegado el momento, una muerte digna.

Para llevar a efecto lo anterior, propone también, entre otros puntos torales, el diseño de un documento indubitable donde esa persona haga constar anticipadamente su voluntad para someterse o no a un procedimiento de ortotanasia, documento que será una escritura que libremente suscribirá ante Notario Público cuando se encuentre en ejercicio pleno de sus facultades mentales que manifiesten la petición libre, consciente, inequívoca y reiterada, que no es su deseo el de someterse a medios, tratamientos médicos que propicien obstinación médica, es decir, los subterfugios utilizados innecesariamente para mantener con vida a un enfermo en fase terminal. Esta iniciativa también prevé la suscripción de un documento o formato, firmado ante el personal de instituciones médicas públicas o privadas que éstas mismas elaborarán, donde de igual forma que el anterior, suscriba una persona diagnosticada como enferma en situación terminal, o ante su imposibilidad, lo firme la persona que en la misma iniciativa se propone; se garantiza la libertad de conciencia del personal de salud, al reconocer, mediante una cláusula, la objeción de conciencia del personal de salud de instituciones públicas o privadas que no quieren intervenir en esta disposición legal; al mismo tiempo garantiza que el personal médico no se hará acreedor a ninguna responsabilidad penal por su aplicación, es decir, se elimina la posibilidad de que, quienes intervengan en el proceso de ortotanasia puedan ser acusados de homicidio, de ayudar al suicidio o de omisión de cuidados. Se antepone como obligatorio el tratamiento paliativo y en virtud de él se provee el uso de medicamentos que mitiguen el dolor, como de los cuidados mínimos que le garanticen al paciente la alimentación, higiene e hidratación en la etapa terminal de su enfermedad; Igualmente, puesto que se trata de una Ley en pro de una muerte digna, se antepone como obligación la aplicación de cuidados paliativos y la asistencia psicológica a enfermos, procurando al mismo tiempo las menores consecuencias postraumáticas para los familiares; además, quienes estando enfermos en situación terminal y que suscriban el Documento de Declaración de Voluntad para someterse a un Procedimiento de Ortotanasia, podrán libremente manifestar también su decisión de donar sus órganos y/o tejidos” y las obligaciones que en esta materia contraen Instituciones Médicas y Notarios Públicos que intervengan.

Cabe destacar que la presente propuesta de Ley no contraviene lo dispuesto en la Ley General de Salud, y de manera particular, lo previsto en el Título Octavo Bis denominado “De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal”; repito, no se alienta siquiera la EUTANASIA; por el contrario se fortalece la ORTOTANASIA, (del Griego Orthos=recto o justo y Thánatos=muerte; traducción convencional=Muerte Correcta), entendida ésta en los términos concebidos en la Conferencia Episcopal Española en el año de 1993, que no es más que “el derecho de toda persona a morir con dignidad, sin acortar la vida y sin alargarla más allá de los límites naturales a través de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, extraordinarios o inútiles. Esta iniciativa no podría incorporar mayores innovaciones que las que aparecen en otras Leyes de la materia, porque el objetivo es muy concreto y generalizado; se recogen sí, experiencias y se subsanan imprevisiones que aparecen en algunas de ellas; se evitan repeticiones innecesarias y se reconocen las críticas que expertos en el tema han hecho a las leyes promulgadas, procurando hacerla lo menos vulnerable posible, por lo cual, se encontrará mucha semejanza entre ésta y aquellas. Esta iniciativa se suma también a la aportación que en esta materia ha hecho el Dip. Javier César Barroso Sánchez,

y en tal virtud no se ocupa de las adiciones y adecuaciones a nuestra Ley Estatal de Salud, al Código Penal, ni al de sus Procedimientos, pero sí propone distinta estructura y se ocupa adicionalmente de la donación de órganos y/o tejidos, que aquella iniciativa omite.

En fin, es una aportación que esta soberanía deberá contrastar y resolver en su momento. Se integra en XV Capítulos denominados progresivamente en la forma siguiente: I.-“Disposiciones Generales”, donde se precisa la denominación, naturaleza y alcances de la Ley; y, para hacerla más ágil y de accesible entendimiento a cualquier lector, se opta por la codificación o glosario de la terminología usada con más frecuencia; II.-“De los derechos de las personas que se sometan al Procedimiento de Ortotanasia”; III.-“De los Derechos y Obligaciones del Personal de Salud”; IV.- “De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud”; V.-“De la Declaración de Voluntad de someterse a un Procedimiento de Ortotanasia” (donde se establecen los requisitos del documento); VI.-“De los Representantes”; VII.-“De la Revocación, Modificación y Nulidad de la Declaración de Voluntad de someterse al Procedimiento de Ortotanasia”; VIII.-“Del Cumplimiento de esta Declaración de Voluntad”; IX.-“De Los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal”; X.-“De la Asistencia Tanatológica”; XI.-“De la Coordinación de Declaraciones en materia de Ortotanasia”; XII.-“De la Comisión y Comités de Bioética”; XIII.-“Del Registro Estatal de Actas y Escrituras en materia de Ortotanasia”; XIV.- “De las Responsabilidades; y XV.-“De la Donación de Órganos y/o Tejidos”.

Los aspectos específicos más relevantes son los siguientes: 1.- La denominación de la LEY que varía de la generalidad de las entidades que han legislado en esta materia y obedece fundamentalmente a que se ha considerado que DECLARACION DE VOLUNTAD de una persona es el medio para llegar o someterse al fin que se persigue que es el de una “muerte correcta”. Se considera también que el término anterior, por donde quiera que se le vea, es vago y encierra varios conceptos, sin ignorar que en su momento, la ortotanasia medicamente era un término no reconocido; adicionalmente porque esta iniciativa también comprende la voluntad de donar órganos y/o tejidos. Por todo esto se ha optado por la denominación “LEY OAXAQUEÑA SOBRE ORTOTANASIA y DONACIÓN DE ÓRGANOS y/o TEJIDOS”, en el entendido que el término “ORTOTANASIA” es el adoptado por el “Comité para la Defensa de la Vida” presidido por el Cardenal Narciso Jubany Arnau, en la Conferencia Episcopal Española el 14 de febrero de 1993 y actualmente ha sido medicamente aceptado; 2.- Se destaca la creación de los documentos donde se plasmará la Voluntad de someterse al Procedimiento de Ortotanasia, que podrá ser el “Acta de Ortotanasia” que proporcionen las Instituciones Médicas o la “Escritura” que será la que se otorgue ante Notario Público 3.- La designación de, hasta cinco Representantes en el mismo documento, que vigilarán su cumplimiento del Acta o Escritura en los términos y circunstancias y que deberá comparecer a aceptar su cargo al momento de la suscripción del documento; 4.- El aviso que debe darse a la Secretaría de Salud sobre la existencia del documento de Ortotanasia, debiéndose agregar el original al Registro Estatal de estos documentos, anexando una copia, en su caso, al expediente clínico del enfermo en situación terminal y copia al signatario o su representante; 5.- La creación del Comité de Bioética con el que se busca

promover y respaldar la reflexión ética en el personal de salud, sobre todo a los tratantes de enfermos en etapa terminal o enfermos incurables, siendo interdisciplinario y deberá estar integrado por personal médico tratante si se encuentra en la Institución cuando dicho trámite se realice por el representante o quien lo sustituya, por el jefe del servicio médico de mayor jerarquía que se encuentre presente en la institución de salud y cuando menos por una persona de las profesiones de psicología o trabajo social; 6.- Los términos en que el documento puede ser anulado, modificado, sustituido o revocado, estableciendo que será nulo cuando sea realizado en formato diverso al autorizado por la Secretaría, que se realice bajo influencia de amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubina o concubinario, cuando el documento contenga tachaduras o enmendaduras, aquel en el que la manifestación de la voluntad se encuentre viciada por dolo, error, mala fe, miedo o temor y cuando no se cumpla con los requisitos prescritos en la presente ley; 7.- Los lineamientos que deberán realizar el Signatario o en su caso el Representante para el cumplimiento de lo establecido en el documento y así como las obligaciones que tendrá el personal de salud para este fin; 8.- Los términos en que se deberán prestar los cuidados paliativos, que tienen como finalidad salvaguardar la dignidad del enfermo en situación terminal, siendo proporcionados desde el momento en que entre en la etapa terminal, previo diagnóstico del médico o médicos tratantes. 9.- Asimismo, se establece la obligación para el personal de salud de informar oportunamente al enfermo, representante o familiares, de los cuidados médico-clínicos que se utilizarán para paliar los efectos de la enfermedad terminal, así como la evolución de la misma. 10.- Los médicos tratantes y el personal de salud que apliquen los cuidados paliativos deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente por Instituciones autorizadas para ello; 11.- Se faculta al Estado o a los particulares, previa autorización de la Secretaría, para que puedan establecer hospicios de cuidados paliativos, para recibir, albergar y proporcionar dichos cuidados al enfermo en situación terminal; 12.- Se crea el Registro Estatal de Documentos de Ortotanasia, a cargo de la Secretaría, con la finalidad de custodiarlos, conservarlos y hacerlos accesibles a quienes estén vinculados con ellos, de cuyo registro se agregará un ejemplar al expediente clínico que ya obre en la institución y; 13.- Se establecen las bases jurídicas para que en nuestro Estado pueda llevarse a efecto la DONACION de ÓRGANOS y/o TEJIDOS e incorporarse al sistema del País, cuyas reglas se remiten a las disposiciones de la Ley General de Salud.

En suma, con las disposiciones previstas en esta iniciativa, se estará respaldando, el derecho de toda persona a decidir sobre los cuidados que recibirá en la última etapa de su vida, permitiendo así que los familiares y el personal de salud se enfoquen en la mejor atención disponible y, en su caso, también se estará coadyuvando para la disminución de los costos de atención hospitalaria para el paciente y sus familiares, se ayudará a reducir el desgaste en familiares, pero sobre todo se le da al enfermo la posibilidad de morir en el lugar que decida, recibiendo la mejor atención posible.

Por todo lo anteriormente expuesto, fundado, motivado y en ejercicio de mis facultades constitucionales, legales y reglamentarias al principio citadas, someto a la consideración, discusión; y, en su caso aprobación de esta Soberanía, la siguiente:

INICIATIVA DE LEY OAXAQUEÑA SOBRE ORTOTANASIA y DONACIÓN DE ÓRGANOS y/o TEJIDOS, para quedar de la manera siguiente: - - - - -

Capítulo I
Disposiciones Generales.

Artículo 1.- Esta Ley es REGLAMENTARIA del enunciado y de los párrafos segundo y tercero del Artículo 1°. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de derechos humanos, en concordancia con los Tratados Internacionales de los que es parte el Estado Mexicano; en consecuencia, esta Ley es de orden público, interés social y de aplicación obligatoria en el Estado de Oaxaca, sin perjuicio de lo que al respecto estipule el Constituyente Permanente y otras leyes aplicables.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto: estipular y regular las normas, formas y requisitos de formalización de la declaración de voluntad de toda persona con capacidad de ejercicio, que quiera someterse a un Procedimiento de Ortotanasia, negándose a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural; en consecuencia, tendrá los objetivos específicos enunciativos siguientes:

- a) Reconocer, promover y hacer efectivos los derechos de las personas diagnosticadas con enfermedad en situación terminal;
- b) Salvaguardar el derecho a que nadie atente contra la integridad física, psicológica o moral, o someta a condiciones indignas a una persona en situación terminal;
- c) Determinar las facultades, derechos y obligaciones del personal de salud y de las Instituciones de Salud;
- d) La creación de los documentos donde se plasmará la Voluntad y el Derecho de una persona de someterse al Procedimiento de Ortotanasia y a planificar los tratamientos y/o cuidados de salud que desea recibir o rechazar en el momento en que no sea capaz, por sí misma, de tomar decisiones;
- e) La designación de un representante en el mismo documento, que vigilará su cumplimiento en los términos y circunstancias y que deberá comparecer a aceptar su cargo al momento de la suscripción del documento;
- f) Los términos en que el documento puede ser anulado, modificado, sustituido o revocado;

- g) Los lineamientos que deberán realizar el signatario o en su caso el representante para el cumplimiento de lo establecido en el documento y así como las obligaciones que tendrá el personal de salud para este fin;
- h) El aviso que debe darse a la Secretaría de Salud sobre la existencia del documento de Ortotanasia;
- i) Brindar asistencia paliativa y tanatológica a las personas en situación terminal y a sus familiares;
- j) La creación del Comité y Comisiones de Bioética, así como la Coordinación y Registro de las Declaraciones de Voluntad;
- k) Se faculta al Estado o a los particulares, previa autorización de la Secretaría, para que puedan establecer hospicios de cuidados paliativos, para recibir, albergar y proporcionar dichos cuidados al enfermo en situación terminal;
- l) Determinar la forma y circunstancias mediante las cuales pueda hacerse realizable la Donación de Órganos y/o Tejidos, creándose las bases jurídicas para ello.

Artículo 3.- La Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca, es la Autoridad responsable de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 4.- Para los efectos de esta Ley, en su orden alfabético, se entiende indistintamente por:

- I. Acta de ortotanasia.- Al documento en el que se asienta la declaración de voluntad de una persona, para someterse al procedimiento de ortotanasia y que se suscribe ante el personal de salud autorizado y ante dos testigos, en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría;
- II. Asistencia tanatológica: A la atención profesional e integral proporcionada por el personal de salud, tanto a la persona en situación terminal, como a sus familiares, a fin de comprender la situación médica y las consecuencias de aplicar o no los cuidados paliativos, así como para enfrentar la muerte y el duelo;
- III. Autonomía: A la facultad de toda persona de adoptar decisiones y asumir las consecuencias de estas respecto de su vida, cuando se encuentre en situación de enfermedad terminal o previendo ésta. En los casos de incapacidad para ejercerla, la presente Ley establecerá las medidas para hacerla efectiva; (revisar conveniencia para asimilarla al punto VIII, XI)
- IV. Comité: Al Comité de Bioética de cada Institución de Salud, ya sea pública o privada;

- V. Consentimiento informado: A la manifestación de la voluntad a través de la 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;
- VI. Coordinación: A la Coordinación de Procedimientos sobre Ortotanasia y Donación de Órganos y/o Tejidos del Estado de Oaxaca;
- VII. Cuidados paliativos: Al cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, al control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la persona que se somete a un procedimiento de ortotanasia;
- VIII. Declaración de Ortotanasia: Al "consentimiento informado" de sometimiento a un procedimiento de ortotanasia y que se asienta en los términos de esta Ley, en una escritura otorgada ante Notario o en una Acta ante el personal de salud;
- IX. Diagnóstico: Al acto médico que consiste en identificar la dolencia padecida por la persona enferma, tras la evaluación de los signos y síntomas observados en la misma;
- X. Enfermedad terminal: Al padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para la persona diagnosticada sea menor a seis meses;
- XI. Escritura: Al instrumento original que el notario asienta en su protocolo, autorizada con su firma y sello, para hacer constar la manifestación de la persona en la que se asienta su voluntad para someterse a un procedimiento de ortotanasia y; en su caso, de donación de órganos y/o tejidos.
- XII. Familiares: Al cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes o descendientes consanguíneos o civiles hasta el cuarto grado, dependientes económicos y parientes colaterales hasta el cuarto grado;
- XIII. Instituciones de salud: A los hospitales, clínicas, centros de salud y todo establecimiento del sector público, social o privado, que preste servicios médicos y atención hospitalaria;
- XIV. Ley: A la LEY OAXAQUEÑA SOBRE ORTOTANASIA y DONACIÓN DE ÓRGANOS y/o TEJIDOS.
- XV. Medios Extraordinarios: A los que constituyen un desgaste mayor para la persona en situación terminal y cuyos efectos parecen ser más dolorosos o perjudiciales 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 comportan, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación, respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

- XVI. Medios Ordinarios: A los que son útiles para conservar la vida de la persona en situación terminal que no constituyen para ella una carga grave o desproporcionada, en relación a los beneficios que se pueden obtener;
- XVII. Muerte Digna: Al proceso de fallecimiento de una persona en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual;
- XVIII. Notario: Al Notario Público del Estado;
- XIX. Obstinación Terapéutica: A la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida;
- XX. Paciente: A la persona en situación terminal; es decir, a la que tiene diagnosticada una enfermedad incurable e irreversible, cuyo pronóstico de vida sea inferior a seis meses;
- XXI. Personal Autorizado: A las personas capacitadas de las Instituciones de Salud pública y privada, preferentemente especialistas en salud mental, que conforme a esta Ley asistan a las personas en la formulación de las actas de voluntad anticipada;
- XXII. Personal de Salud: A las personas profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;
- XXIII. Procedimientos: A las formas de llevar a cabo los actos o intervenciones médicas;
- XXIV. Representantes: A las personas con capacidad de ejercicio que deben verificar el cumplimiento de una declaración de voluntad de someterse a un Procedimiento de Ortotanasia;
- XXV. Secretaría: A la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca;
- XXVI. Sistema Digitalizado: Al medio tecnológico que será empleado para la gestión informática de las declaraciones de voluntad de someterse a un Procedimiento de Ortotanasia, al que tendrán acceso las Instituciones de Salud, con el objeto de garantizar el cumplimiento oportuno de la presente Ley;
- XXVII. Terapéutica: A la parte de la medicina que se encarga del tratamiento de las enfermedades con el fin de curarlas o aliviarlas; y
- XXVIII. Tratamientos: Al conjunto de medios, cuidados y atenciones puestos a disposición de una persona, con el fin de curar, aliviar o prevenir una enfermedad;

Artículo 5. - En los casos en que sea necesario y en cualquier momento, el personal autorizado, deben permitir la intervención de intérpretes que requiera la persona en situación terminal que quiera realizar su declaración de voluntad de someterse a un Procedimiento de Ortotanasia, o las personas autorizadas en el artículo 16 de esta Ley o los representantes para el cumplimiento de su cargo. Cuando no pueda hacer la designación del intérprete, la Coordinación debe realizar las gestiones necesarias, a efecto de proporcionarlo gratuitamente.

Artículo 6.- En lo no previsto por esta Ley, se observará la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables de la materia.

Capítulo II: De los Derechos de las personas en estado terminal.

Artículo 7.- Las personas en estado terminal o pacientes tienen los derechos siguientes:

- I. Recibir un trato digno, respetuoso, profesional y procurando preservar su calidad de vida;
- II. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y sobre los tipos de tratamientos por los que puede optar, según la enfermedad que padezca;
- III. Recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico de su enfermedad, así como sobre los medios, procedimientos, tratamientos y cuidados relacionados con ésta;
- IV. A que toda la información relativa a su enfermedad se maneje confidencialmente;
- V. 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;
- VI. Recibir atención médica integral;
- VII. Recibir atención hospitalaria y ambulatoria;
- VIII. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
- IX. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- X. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar con tratamientos o medios desproporcionados;
- XI. Solicitar al personal médico tratante que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

- XII. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
- XIII. Recibir asistencia tanatológica con el fin de comprender la situación y consecuencias de la enfermedad, así como para enfrentar la pérdida de la vida;
- XIV. Recibir los servicios espirituales cuando lo solicite; de ya no serle posible, cuando lo solicite su representante.
- XV. A que se le proporcionen servicios de orientación y asesoramiento, a su familia o representante, así como de seguimiento, respecto de su estado de salud;
- XVI. A que se respete su voluntad, contenida en el acta o en la escritura de voluntad anticipada;
- XVII. Los demás que señale la Ley General de Salud, esta Ley, así como otras disposiciones aplicables.

Capítulo III:

De los derechos y obligaciones del personal autorizado y de salud

Artículo 8.- El personal autorizado y de salud tiene los derechos siguientes:

- I. Recibir un trato respetuoso por parte de las personas que reciben sus servicios;
- II. Recibir formación, capacitación y actualización, humana y técnica, a efecto de proporcionar adecuadamente el plan de cuidados paliativos y atención a las personas a quienes deben atender;
- III. Ejercer la objeción de conciencia, cuando sus creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias al procedimiento de ortotanasia, haciéndolo del conocimiento del Comité de Bioética. En estos casos 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 objeto;
- IV. Los demás que señale esta Ley, así como otras disposiciones aplicables.

Artículo 9.- El personal de salud responsable de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en las actas o escrituras de voluntad de someterse a un procedimiento de ortotanasia tiene las obligaciones siguientes:

- I. Informar al paciente, familiares y personas cercanas, los derechos que tienen en términos de la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables;

- II. Hacer saber al paciente, representante y/o familiares, antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tiene, como posibles efectos secundarios, disminuir el tiempo de vida;
- III. Brindar un trato digno, respetuoso y profesional al paciente, representantes y familiares;
- IV. Informar oportunamente al paciente, a su representante o a quien corresponda en derecho, cuando el tratamiento terapéutico no dé resultados;
- V. Proporcionar al paciente, representantes o, en su caso, personas cercanas, la información sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico, medios, procedimientos, tratamientos y cuidados de la enfermedad;
- VI. Entregar al paciente, o en su caso, a su representante o personas cercanas, un resumen del expediente clínico, de conformidad con las disposiciones en la materia;
- VII. Proporcionar al paciente o, en su caso, a la persona que corresponda en términos de esta Ley, información oportuna, veraz, suficiente y adecuada a su entendimiento, a efecto de que se pueda formular la declaración de voluntad de someterse a un procedimiento de Ortotanasia o tomar las decisiones correspondientes;
- VIII. Informar a la persona que corresponda en términos de esta Ley, de inmediato y antes de su aplicación, los alcances y consecuencias de los tratamientos existentes para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad;
- IX. Brindar oportuna y verazmente al paciente y/o a su representante, toda la información que requieran y que sea necesaria, a efecto de que puedan verificar el cumplimiento de su Acta o Escritura;
- X. Cumplir en sus términos, las disposiciones contenidas en las Actas o Escrituras, las de la presente Ley y demás disposiciones aplicables;
- XI. Establecer canales de comunicación con la Coordinación Estatal de Trasplantes, a efecto de dar cumplimiento oportuno a las directrices derivadas de las actas o escrituras de voluntad, o de las decisiones asumidas por las personas autorizadas en términos de esta Ley, referentes a la donación total o parcial de órganos, tejidos y células para realizar trasplantes, o a la utilización de cadáveres o parte de ellos, con fines de docencia e investigación, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones en la materia;
- XII. Informar a la Coordinación, dentro de los tres días hábiles siguientes, sobre el cumplimiento de las Actas o Escrituras;
- XIII. Las demás que señale esta Ley, así como otras disposiciones aplicables.

Capítulo IV

De las facultades y obligaciones de las Instituciones de Salud

Artículo 10.- Las instituciones de salud tienen las facultades y obligaciones siguientes:

- I. Otorgar los servicios e instalaciones de calidad para la debida atención a las personas en estado terminal, en especial, para el desarrollo del plan de cuidados paliativos, siempre que se cuente con los recursos para brindarlos;
- II. Proporcionar asesoría, orientación y seguimiento al paciente, familiares y personas cercanas, cuando el plan de cuidados paliativos se realice en un domicilio particular. Para tal efecto, la Secretaría pondrá en operación los medios que estime convenientes;
- III. Brindar a las personas en estado terminal la atención debida y las opciones disponibles, proveyéndoles de los cuidados necesarios para evitarles el sufrimiento durante el curso de su enfermedad;
- IV. Destinar áreas especializadas dentro de las Instituciones de Salud, para ejecutar el plan de cuidados paliativos, tanto de internamiento como ambulatorio;
- V. Proporcionar los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta la muerte;
- VI. Impulsar la creación y desarrollo de redes de apoyo social, dentro de la comunidad de la institución de salud, y entre sus usuarios;
- VII. Promover la formación, capacitación y actualización permanente del personal de salud sobre el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas en estado terminal, de los cuidados paliativos y de la asistencia tanatológica;
- VIII. Diseñar programas e implementar acciones para fomentar la cultura de los cuidados paliativos y de la asistencia tanatológica;
- IX. Remitir a la Coordinación, dentro de los tres días siguientes, las copias de las actas y las escrituras que extiendan o reciban, según el caso;
- X. Poner en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se oriente, asesore y dé seguimiento al paciente, a sus familiares o persona de confianza;
- XI. Las demás que señale esta Ley, así como otras disposiciones en la materia.

Artículo 11.- La Secretaría adoptará las medidas necesarias para que los cuidados paliativos formen parte de los servicios básicos que presten las instituciones de salud en el Estado, a fin de proporcionar atención médica integral a las personas en estado terminal.

Capítulo V

De la Declaración Voluntad se someterse a un Procedimiento de Ortotanasia

Artículo 12.- Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, realizar ante Notario, mediante escritura, su declaración de voluntad de someterse a un Procedimiento de Ortotanasia, documento que puede ser revocado en cualquier momento.

Artículo 13.- La persona en estado terminal que decida someterse a un Procedimiento de Ortotanasia, debe suscribir el Acta o Formato ante el personal de salud autorizado y ante dos testigos, en los términos que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo del que deberá informarse a la Coordinación, dentro de los tres días hábiles siguientes.

Artículo 15.- El personal autorizado, deberá asistir a un paciente para la integración del Acta o Formato, brindándole información veraz, suficiente, adecuada, respetando rigurosamente su voluntad y para ello tendrá las obligaciones específicas siguientes:

- I. Informar sobre la gratuidad del trámite;
- II. Verificar documentalmente la identidad del signatario;
- III. Constatar que el signatario se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales;
- IV. Confirmar que no actúa bajo error, dolo, mala fe, lesión o violencia;
- V. Proveer lo necesario para que le sea proporcionada la información especializada que requiera;
- VI. Cuidar que no existan hojas o espacios en blanco, enmendaduras, tachaduras, así como abreviaturas o cifras.

Artículo 16.- El personal autorizado podrá trasladarse a las Instituciones de Salud donde lo requieran, a efecto de asistir a las personas en situación terminal, en términos de esta Ley, para que formalicen el Acta o Formato.

Artículo 17.- Cuando la persona mayor de edad en situación terminal no cuente con Acta o Escritura o no pueda expresar personalmente su voluntad, la decisión será asumida por:

- I. Su cónyuge;

- II. Concubina o el concubinario;
- III. Los hijos mayores de edad o emancipados, incluidos los adoptados;
- IV. Los padres;
- V. Los hermanos mayores de edad o emancipados; y
- VI. El primer pariente consanguíneo hasta cuarto grado que se interese. Cuando atendiendo al orden de prelación concurren dos o más de las personas referidas, se requerirá unanimidad en la decisión.

Artículo 18.- Si la persona en situación terminal es menor de edad o incapacitada para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados serán asumidas por las personas que ejerzan la patria potestad en términos de lo dispuesto por nuestro Código Civil, a falta de estos el representante legal si lo hubiese y en defecto de ambos, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado.

Para los efectos de este artículo, se deben presentar ante el personal de salud que corresponda, los documentos con los que se acredite el parentesco o la documentación a que haya lugar, debiendo asentarse dicha circunstancia ante los testigos.

La persona que asuma la decisión en términos del presente artículo, fungirá a su vez como representante.

Artículo 19.- Estarán impedidas para tomar las decisiones a que se refiere esta Ley, en favor de una persona en situación terminal:

- I. Las personas que hayan recibido o presentado en su contra alguna demanda, denuncia o querella;
- II. Su cónyuge, concubina o concubinario, que se encuentre separado por más de un año, en el primer caso la separación incluye el proceso de divorcio;
- III. El médico tratante o el personal de la institución de salud.

En los casos en que se actualice alguno de los supuestos previstos en este artículo, cualquier persona, bajo protesta de decir verdad y aportando los datos que verifiquen su dicho, lo hará saber al personal de salud, a efecto de que se suspenda inmediatamente la formalización del formato o se cancele definitivamente.

Artículo 20.- Cuando una persona desee otorgar una "escritura", debe comparecer ante el "Notario" de su preferencia acompañada de aquel o aquellos a quienes haya designado como representantes. El Notario verificará la identidad de los comparecientes, que se encuentren en pleno uso de sus facultades y libres de cualquier coacción y cumpliendo estrictamente con todas las demás formalidades que le impone la Ley del Notariado para el Estado de Oaxaca, redactará la escritura correspondiente.

Artículo 21.- La persona solicitante de la "Escritura" debe expresarle al "Notario" de modo claro y terminante su voluntad a la cual se sujetará estrictamente, redactada la "Escritura", la leerá en voz alta para que ésta manifieste si está conforme. Si lo estuviere, la firmarán el solicitante, el o los representantes designados y; en su caso, los testigos, traductor y demás personas que de acuerdo con la Ley tengan intervención.

Una vez firmada la "Escritura", dentro de los tres días hábiles siguientes, el Notario dará aviso de su otorgamiento a la Coordinación, proporcionando el nombre del otorgante, el o los representantes y el número de acta y Volumen en que quedó formalizada la misma.

Artículo 22.- Cuando la persona solicitante no hable o entienda lo suficiente el español, fuere sordomuda, ciega, no pueda o no sepa leer o escribir, no sepa o no pueda firmar o cualquier otra particularidad que limite la formalización de la "escritura", el Notario observará las formalidades que para cada caso le impone su Ley del Notariado y, de ser necesario, a costa de la persona solicitante, las subsanará y otorgará la "escritura".

Artículo 23.- El acta o la escritura, deben contener, dentro de los requisitos establecidos por la normativa aplicable, lo siguiente:

- I. Los medios, procedimientos, tratamientos y cuidados paliativos que opte aceptar o rechazar, en caso de que sea diagnosticada con una enfermedad en estado terminal y concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad, a efecto de evitar la obstinación terapéutica y procurar una muerte digna;
- II. La aceptación o rechazo de someterse a medidas diagnósticas, preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras o paliativas con fines de investigación, en caso de ser diagnosticada con una enfermedad en estado terminal y concurren situaciones clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;
- III. La aceptación o rechazo para que, después de perder la vida, se donen total o parcialmente sus órganos, tejidos y células para realizar trasplantes, o se utilice su cadáver o parte de él con fines de docencia e investigación, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones en la materia; y
- IV. La determinación final que tome respecto de su seguro de vida y/o gastos médicos mayores, si cuenta con él; su cumplimiento quedará cargo del beneficiario instituido, en la inteligencia que el Procedimiento de Ortotanasia, por ningún motivo podrá equipararse al suicidio.

Capítulo VI

De los Representantes

Artículo 24.- La persona que decida someterse a un Procedimiento de Ortotanasia podrá designar en el Acta o Escritura correspondiente hasta cinco representantes, quienes deberán aceptar dicho cargo al formalizarse el documento respectivo; por este hecho quedan obligados a verificar el cumplimiento de su voluntad, en el orden de prelación que se indique.

Artículo 25.- El cargo de representante es honorífico y voluntario; quien lo acepte, adquiere el deber jurídico de desempeñarlo puntual y cabalmente.

Artículo 26.- Están impedidos para desempeñar el cargo de representantes de una persona en situación terminal las mismas que se mencionan en el artículo 19 que antecede. En los casos en que se actualice alguno de los supuestos previstos en este artículo, cualquier persona, bajo protesta de decir verdad y proporcionando los datos que verifiquen su dicho, lo harán saber al personal de salud, a efecto de que se suspenda inmediatamente representación.

Capítulo VII

De la revocación, modificación y nulidad de la declaración de someterse a un Procedimiento de Ortotanasia.

Artículo 27.- El Acta o Escritura pueden ser revocadas o modificadas en cualquier momento por la persona que la otorgó, cumpliendo con los mismos requisitos para su otorgamiento.

Artículo 28.- En caso de que existan dos o más declaraciones de sometimiento a un Procedimiento de Ortotanasia, realizadas por la misma persona, será válida la última.

Artículo 29.- El Acta o Escritura serán nulas cuando:

- I. Su contenido no sea congruente con lo establecido por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;
- II. Concurra alguno de los vicios del consentimiento, en términos de lo dispuesto por el Código Civil del Estado;
- III. Contemple el pedimento para asistir o provocar intencionalmente la muerte, particularmente, por cuanto hace al homicidio por móviles de piedad y el suicidio asistido, conforme lo señala el Código Penal del Estado;
- IV. La persona declarante no exprese clara e inequívocamente su voluntad;
- V. Las demás que señalen otras disposiciones aplicables.

Capítulo VIII

Del cumplimiento del Acta o Escritura.

Artículo 30.- El diagnóstico relativo a una persona en situación terminal debe ser emitido por el personal de salud y, preferentemente, ratificarse por otro especialista en la enfermedad de que se trate.

Artículo 31.- La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad del paciente y el inicio de tratamientos enfocados, de manera exclusiva, a la disminución de su dolor o malestar. En este caso, el personal de salud, dejará que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 32.- Las Instituciones de Salud deben tener acceso al sistema digitalizado para consultar la existencia de alguna acta o escritura, relacionada con algún paciente para que, en su caso, sea cumplida.

Artículo 33.- El personal de salud autorizado sólo tendrá permitido acceder y dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Acta o Escritura de una persona, cuando ésta sea diagnosticada con una enfermedad en situación terminal y no pueda expresar personalmente su voluntad, o cuando fallezca para que, en su caso, se cumpla su voluntad en relación con el destino de sus órganos, tejidos, células o cadáver, de conformidad con la legislación y normatividad en la materia.

Artículo 34.- En caso que un paciente no pueda expresar personalmente su voluntad, el representante que corresponda, en los términos de esta Ley, debe solicitar al personal de salud, que se cumplan las disposiciones establecidas en el Acta o Escritura.

Artículo 35.- El Acta o Escritura deben agregarse al expediente clínico del paciente, a efecto de que el personal de salud cumpla con sus disposiciones en los términos prescritos.

Artículo 36.- Cuando no sea posible la localización o presencia del o los representantes o cuando éstos rechacen desempeñar el cargo, dicha circunstancia se hará constar, a efecto de que el Comité de Bioética que corresponda sea el responsable de verificar el cumplimiento del Acta o Escritura correspondiente.

Artículo 37.- Cuando los recursos de una Institución de Salud no le permitan garantizar el cumplimiento de las disposiciones de alguna Acta o Escritura y de la presente Ley, el personal autorizado de dicha Institución debe realizar las gestiones necesarias, a efecto de que la persona de quien se trata pueda ser trasladado a otra Institución que lo garantice.

Artículo 38.- El Acta o la Escritura deben prevalecer sobre la opinión y las indicaciones que puedan realizar los familiares, el representante y el personal de salud.

Capítulo IX

De los cuidados paliativos a las personas en situación terminal.

Artículo 39.- Los cuidados paliativos se deben proporcionar, por el personal autorizado desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad por el médico especialista.

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

Artículo 40.- Los cuidados paliativos deben ser proporcionados en las Instituciones de Salud o en domicilios particulares, bajo prescripción y supervisión médica.

Artículo 41.- El personal autorizado podrá suministrar fármacos paliativos, con el objeto de aliviar el dolor del paciente, de acuerdo con lo estipulado en la normativa en la materia.

Artículo 42.- La persona en situación terminal o paciente, 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.

Capítulo X

De la asistencia tanatológica

Artículo 43.- La persona en situación terminal, así como sus familiares, representantes y personas cercanas, tienen derecho a que la Institución de Salud les brinde asistencia tanatológica de acuerdo a sus requerimientos que contemple, cuando menos, lo siguiente:

- I. Promover la autonomía del paciente;
- II. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del paciente;
- III. Proporcionar atención especializada cuando su ánimo esté deteriorado;
- IV. Disminuir el aislamiento del paciente, facilitando las visitas y el descanso de los familiares, representantes y personas cercanas, cuando resulte necesaria la hospitalización;
- V. Proporcionar apoyo profesional para afrontar la enfermedad, la muerte y el duelo;
- VI. Permitir que se brinden al paciente, los servicios espirituales que solicite; en caso de no poder hacerlo, cuando lo soliciten sus familiares, representantes o personas cercanas;

- VII. Realizar las gestiones necesarias ante las instituciones públicas o privadas correspondientes, para que se proporcione la orientación y la asesoría jurídica que requieran;
- VIII. Participar en redes de apoyo social dentro de la comunidad de la Institución de Salud y sus usuarios;
- IX. Las demás que sean procedentes de acuerdo con los conocimientos clínicos fundamentados y las disposiciones aplicables.

Capítulo XI

De la Donación de Órganos y/o Tejidos.

Artículo 44.- La Donación de Órganos y/o Tejidos que voluntariamente y sin ánimo de lucro decida realizar una persona en el Estado de Oaxaca, se sujetará a las disposiciones que prescribe el Título DÉCIMO CUARTO de la Ley General de Salud, misma que se podrá hacer en todas las Instituciones Médicas, sean Públicas o Privadas, acatando los procedimientos que al respecto prevean las Coordinaciones, Estatal y Federal en esta materia.

Capítulo XII

De la Coordinación de Procedimientos de Ortotanasia y Donación de Órganos y/o Tejidos.

Artículo 45.- La Coordinación es el órgano administrativo adscrito a la Secretaría que tiene las atribuciones siguientes:

- I. Recibir, registrar, digitalizar, archivar y resguardar las Actas o Escrituras, sus modificaciones o revocaciones, así como las disposiciones donde se contengan las Donaciones de Órganos y/o Tejidos;
- II. Operar, mantener, evaluar, mejorar y actualizar el sistema digitalizado;
- III. Distribuir los formatos que faciliten el trámite para realizar las Actas
- IV. Garantizar a las Instituciones de Salud el acceso al sistema digitalizado y, en su caso, al contenido de las Actas o Escrituras y disposiciones de Donación de Órganos y/o Tejidos, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- V. Proporcionar orientación y asesoría a las personas que lo soliciten;
- VI. Expedir copias certificadas de las Actas o Escrituras a quienes justifiquen interés legítimo para ello, en términos de esta Ley y demás disposiciones correspondientes;

- VII. Coordinar a los Comités de Bioética para garantizar la exacta observancia de las disposiciones contenidas en las Actas o Escrituras y de la presente Ley;
- VIII. Supervisar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las Actas o Escrituras, en esta Ley y demás disposiciones en la materia;
- IX. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes las irregularidades que advierta en el cumplimiento de las Actas o Escrituras;
- X. Coordinarse con la Comisión para promover y difundir los beneficios establecidos en esta Ley;
- XI. Elaborar y ejecutar programas de investigación, estudio, capacitación, enseñanza, promoción y difusión de los derechos que tienen las personas en situación terminal;
- XII. Proponer al Secretario de Salud los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, convenios y contratos, sobre los asuntos de su competencia;
- XIII. Coordinarse con las instituciones federales que correspondan para garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las Actas o Escrituras, de la Ley General de Salud, de esta Ley y de la normativa en la materia;
- XIV. Las demás que señale esta Ley, así como otras disposiciones aplicables.

Capítulo XIII

Del Comité de Bioética.

Artículo 46.- El Comité es el equipo interdisciplinario que se integra en cada Institución de Salud de conformidad con la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, para brindar atención especializada. Por medio del Comité se pretende promover y respaldar la reflexión ética en el personal de salud, en especial a los tratantes de enfermos en etapa terminal o enfermos incurables.

El médico o equipo sanitario que diagnostique una enfermedad terminal en un paciente, deberán asentar por escrito dicha circunstancia en el expediente clínico del paciente, informando de ello al Comité de la Institución de salud.

El Comité sujetándose a los criterios de la Comisión Nacional de Bioética, validará el diagnóstico presentado por el médico o médicos tratantes del enfermo en situación terminal y lo entregará inmediatamente al paciente, a su representante o familiares, quienes a partir de ese momento se harán cargo de los tratamientos paliativos que se le proporcionarán.

Artículo 47.- El Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Realizar la promoción y difusión de los derechos que tienen las personas en situación terminal;
- II. Conocer y opinar sobre el plan de cuidados paliativos, a efecto de que estos sean interdisciplinarios e integrales;
- III. Supervisar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Acta o Escritura, de esta Ley y de las demás disposiciones en la materia; y
- IV. Las demás que señale esta propia Ley, así como otras disposiciones en la materia.

Capítulo XIV De las responsabilidades

Artículo 48.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado al paciente, sin su consentimiento o, en su caso, el de su representante, será sancionado conforme a las leyes aplicables.

Artículo 49.- Por ningún motivo y al amparo de esta Ley, se ejercerá la práctica de la eutanasia entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala la normatividad aplicable.

Artículo 50.- Ninguna persona, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, la presente Ley y la normativa en la materia, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Artículo 51.- Queda prohibido suministrar fármacos, medicamentos u otras sustancias con la finalidad de acortar la vida de la persona en situación terminal; así como aplicarle tratamientos que provoquen de manera intencional la muerte.

Artículo 52.- El personal autorizado, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Este Decreto entrará en vigor a los sesenta días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

TERCERO. - Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a los preceptos de esta Ley.

CUARTO.- La Secretaria generará la normativa correspondiente, relativa a regular la estructura y el funcionamiento de la Coordinación de Voluntades sobre Procedimientos de Ortotanasia del Estado, el sistema digitalizado de estas en toda la entidad, así como las demás que se estimen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley, dentro de los sesenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.

QUINTO.- La Secretaria elaborará los formatos para realizar las Declaraciones de Ortotanasia, dentro de los treinta días naturales siguientes a la entrada en vigor de este Decreto.

SEXTO.- La Secretaria deberá capacitar a los profesionales de salud que habrán de fungir como personal autorizado, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

SÉPTIMO.- El Ejecutivo Estatal deberá destinar los recursos económicos necesarios en el Presupuesto de Egresos para garantizar el cumplimiento de la presente Ley.

OCTAVO.- El Gobernador del Estado deberá suscribir un convenio de colaboración con el Colegio de Notarios, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, para asegurar el menor costo posible de las Escrituras sobre Ortotanasia, así como la inclusión de estas en las jornadas notariales que se realicen.

Lo tendrá entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el salón de plenos del Congreso del Estado en San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca a los 3 días del mes de diciembre del año 2014.

Respetuosamente

Diputado Lic. Ericel Gómez Nucamendi


H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
DIP. ERICEL GÓMEZ NUCAMENDI