

S.P.
A.J.

62

532 1201

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, 27 de noviembre de 2014.

**CC. DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA LXII
LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE OAXACA.**



Los suscritos **DIPUTADOS, ERICEL GÓMEZ NUCAMENDI, GERARDO GARCÍA HENESTROZA, JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ y MARÍA DEL CARMEN RICARDEZ VELA**, en términos de lo dispuesto por los artículos 50, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; y 67, fracción V, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; presentamos a éste Honorable Congreso del Estado, Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la **Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca**; se reforman los artículos 292; 293; 294; 295; y 296; se adiciona el artículo 323 Bis, del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca; se reforman los artículos 4, apartado A, fracción XXIII; 94, fracción III; y 89; se adicionan a los artículos 4, la fracción XXIII Bis; 6, la fracción VIII; 33, la fracción IV; y se adiciona el artículo 41 Bis, de la Ley Estatal de Salud. Lo que sometemos a la consideración de esta Soberanía, al tenor de la siguiente:



EXPOSICION DE MOTIVOS

Cuando una persona o un ser querido se ve empujado por la evolución de una enfermedad hacia el fin inevitable; cuando se trata de una enfermedad diagnosticada como no curable o en fase terminal, saltan las 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 a quien por causa de su estado físico y mental o enfermedad terminal ya no es dueño de su voluntad, dignidad y libertad.

Si bien las respuestas varían y habrá quienes digan que no es justo prolongar la vida de una persona en estado de fase terminal contra su voluntad, o aquellos que prefieren que se agoten todo tipo de tratamiento a sabiendas de que son dolorosos o fútiles.

Es innegable que en una sociedad libre cada cual debe ser dueño de su vida y de su muerte, teniendo en todo tiempo el derecho a decir el momento y cómo poner fin al proceso vital doloroso de avance hacia la muerte, de la cual no puede evadirse.

En el marco de un Estado con leyes libres, al individuo le debe corresponder el derecho a decir en qué momento y bajo cuáles condiciones el seguir vivo ha dejado de ser un derecho para convertirse en obligación.

Desde esta perspectiva, existe una aceptación universal en el sentido de que ningún ser humano debe estar sujeto o sometido a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes; sin embargo, esta situación llega a prevalecer en nuestra sociedad moderna cuando vanamente se pretende prolongar la existencia de un ser querido en estado de enfermedad terminal, por ello es que las personas deben tener la garantía legal para decidir en el pleno uso de su facultad si llegando el momento de estar expuestos a accidentes o enfermedades terminales, sea su deseo de someterse a tratamientos fútiles, llamados de obstinación terapéutica, puesto que hay casos en que, ni los avances de la ciencia médica, ni el cuidado intensivo de médicos y familiares hacen posible la recuperación del paciente. Sin embargo, el sufrimiento de los familiares les puede llevar a emprender intervenciones y tratamientos que, aun a sabiendas de que serán ineficaces, les hacen concebir falsas esperanzas.

Cabe destacar que en el año de 2009, México reformó la Ley General de Salud, creando un Título Octavo Bis, denominado "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal", que

fundamentalmente reconoce el derecho humano de las personas enfermas en estado terminal a decidir sobre el seguimiento de los cuidados paliativos y de la obligación de las instituciones de salud de proporcionarle los mecanismos necesarios para el cumplimiento de este derecho, un avance legislativo que las entidades federativas deben reforzar con el establecimiento de leyes a nivel local en esta materia.

Por ello, está Iniciativa pretende generar una Ley que tenga por objeto, establecer las normas que regulen los requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, cuando le sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

De esta manera, se pondera el uso de los cuidados paliativos como la opción para pacientes con enfermedades no curables o en estado terminal, concepto alternativo de atención al paciente, brindando atención médica integral por profesionales de la salud y voluntarios, la cual implica atención de su condición de salud física y psicoafectiva, así como el respeto por su libertad de creencia religiosa, tanto a enfermos al final de la vida, como a su familia.

En este sentido, los cuidados paliativos surgen como una alternativa para brindar al enfermo que se encuentran al final de la vida, una mejor calidad de vida, es decir, un ambiente de comodidad y dignidad, en donde la atención se enfoca directamente a la disminución del dolor y diversos síntomas asociados que generan sufrimiento.

Además, su uso contribuirá a que los familiares del enfermo que se encuentra al final de la vida, no vean mermada su situación económica, ya que en muchos casos, por lo caro que resultan los tratamientos quirúrgicos o curativos, se llega a perder vanamente el patrimonio del paciente o de sus familiares en la búsqueda innecesaria de recuperar la salud del enfermo.

En esta tesitura, la Iniciativa de cuenta tiene como propósito, reconocer y regular dentro del ámbito estatal, el derecho que tiene toda persona con capacidad de ejercicio, para que en pleno uso de sus facultades físicas y mentales pueda disponer sobre sí misma, respecto al tipo de atención médica al final de la vida, o cuando por razones médicas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. Además, con las reformas y adición que se plantea a diversos artículos del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, se pretende despenalizar en materia de los delitos de homicidio; de auxilio o inducción al suicidio, y

abandono de personas; las conductas atribuidas al personal médico, o representantes de las personas que enfrentan una situación terminal, respecto a la declaración de voluntad de estas, para recibir tratamientos paliativos en sustitución de tratamientos médicos extraordinarios u obsesivos, que únicamente pretendan prolongar su vida de forma innecesaria, indigna e inhumana. En ese sentido, la presente iniciativa también alcanza a la Ley Estatal de Salud, para establecer en ese cuerpo normativo el derecho que tienen los enfermos al final de la vida, de recibir cuidados paliativos y para regular la intervención que la Secretaría de Salud en esta materia.

Finalmente, es de destacarse que la presente iniciativa no hubiera sido posible sin el interés y la motivación brindada por el Doctor en Bioética Uriah Guevara López, Decano en materia de Cuidados Paliativos tanto en México como América Latina, quien ha sido el pionero y principal impulsor para su regulación en el país, lo mismo ante la Asamblea del Distrito Federal que ante el Congreso de la Unión, y ahora en nuestra Entidad Federativa, a través de los suscritos Diputados, antes quienes no solo motivo la idea de la misma, sino contribuyo personalmente con su sapiencia para su construcción.

En tal razón, por lo anteriormente expuesto y fundado, nos permitimos a la consideración de esta Soberanía, esta Iniciativa con proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO.- Se expide la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca, para quedar de la siguiente manera:

LEY DE DERECHOS DE LOS ENFERMOS AL FINAL DE LA VIDA PARA EL ESTADO DE OAXACA.

TÍTULO PRIMERO

De los enfermos al final de la vida y de las instituciones de salud

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1º.- La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:

I. Garantizar el derecho de las personas para recibir cuidados paliativos al ser diagnosticados con una enfermedad no curable, al final de la vida, que le proporcionen una mejor calidad de vida.

II. Garantizar el derecho de las personas con capacidad de ejercicio, respecto a la manifestación de su voluntad para recibir la atención médica apropiada, y evitar someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que vulneren su dignidad; protegiendo en todo momento su dignidad, autonomía y autodeterminación, cuando por razones médicas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma;

III. Conceder y garantizar el derecho de los familiares de la persona enferma en etapa terminal o enfermo incurable que hubiese quedado sin capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad, a recibir los cuidados paliativos necesarios en el proceso final de vida de la persona enferma sujeta a lo prescrito en esta Ley; y

IV. Establecer las normas y regular los procedimientos para hacer efectivo la declaración de voluntad.

Artículo 2.- Son principios rectores en la aplicación de esta ley:

I. La dignidad y autonomía de la voluntad del enfermo al final de la vida;

II. La prohibición de la eutanasia, y de la obstinación terapéutica, cuando en este último caso se ha manifestado la voluntad de recibir cuidados paliativos;

III. La garantía de que recibir cuidados paliativos, no supone menoscabo alguno a una atención integral y digna;

IV. La preservación de la intimidad y privacidad del enfermo;

V. El derecho del enfermo terminal a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la etapa final; y

VI. La no discriminación y el acceso pleno a los servicios de salud del enfermo.

Artículo 3º.- Para efectos de esta Ley se define y entiende por:

I. Calidad de vida.- Estado objetivo y subjetivo de bienestar físico, psicológico y social, sobre el que cada paciente tiene derecho a expresar las variables que definan su propio concepto;

- II. CEAMO.- Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca;
- III. Código Civil: Código Civil para el Estado de Oaxaca;
- IV. Código de Procedimientos: Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Oaxaca;
- V. Código Penal: Código Penal para el Estado de Oaxaca;
- VI. Código Procesal: Código de Procedimientos Penales para el Estado de Oaxaca, o en su defecto, Código Procesal Penal del Estado de Oaxaca.
- VII. COETRA: Consejo Estatal de Trasplantes de Oaxaca.
- VIII. Comités de Bioética Hospitalaria.- Los órganos integrados dentro del Organismo o en cada institución de salud de la entidad, que serán los encargados de dictaminar en torno a la declaración de voluntad del enfermo terminal;
- IX. Cuidados básicos: Consistentes en la alimentación, hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y curaciones del enfermo al final de la vida.
- X. Cuidados paliativos: El cuidado activo e integral de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, comprendiendo el control del dolor, síntomas asociados, y la atención de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, así como el respeto por su libertad de creencia religiosa;
- XI. Declaración de voluntad.- Manifestación personalísima y revocable realizada por una persona con capacidad de ejercicio, que de manera consciente, libre e informada, a través de un escrito signado ante Notario Público, o a través de una solicitud formulada ante una institución de salud, dispone que en caso de que ella o un tercero en términos de la presente Ley, llegue a padecer enfermedad en etapa

terminal, no se le someta a medidas, tratamientos o procedimientos que pretendan prolongar o reanimar de manera innecesaria u obstinada su vida, con el fin de que se le garantice su derecho a morir dignamente;

XII. Diagnóstico.- Estado clínico de salud del paciente, sustentado y documentado por el personal de salud debidamente certificado para emitirlo;

XIII. Enfermedad al final de la vida.- Padecimiento reconocido, avanzado, progresivo, irreversible e incurable, cuyo diagnóstico de vida es menor a seis meses;

XIV. Enfermo al final de la vida: Paciente que tiene un padecimiento no curable, o que por causas de fuerza mayor, tiene una esperanza de vida reducida, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural con base en las siguientes circunstancias:

a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;

b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; o

c) Presencia de numerosos síntomas asociados, secundarios o subsecuentes;

XV. Enfoque tanatológico.- Compresión integral de las pérdidas biopsicosociales que conlleva el padecer una enfermedad al final de la vida, tanto para el propio paciente como para los familiares, así como los procesos que a partir de aquélla se desencadenan, misma que ofrezca alternativas para una mejor aceptación y capacidad de enfrentamiento;

XVI. Eutanasia: Acción u omisión dirigida a propiciar la muerte a una persona, de una manera indolora y sin sufrimiento, por la existencia de

una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora, ya sea a petición de la misma persona o de un tercero cercano, con el fin de eliminar su agonía;

XVII. Institución de salud: Establecimiento público o privado donde se brindan servicios de salud;

XVIII. Ley de Salud: Ley Estatal de Salud;

XIX. Ley: Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca;

XX. Ley del Notariado: Ley del Notariado para el Estado de Oaxaca.

XXI. Ley General.- Ley General de Salud;

XXII. Medios extraordinarios: Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo en etapa terminal, y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios considerando el tipo de terapia y el grado de dificultad y riesgo que implica, así como los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación, todo ello en relación con el posible estado de salud que muestre el diagnóstico médico;

XXIII. Medidas mínimas ordinarias: consisten en la hidratación, higiene oxigenación, nutrición y curaciones del paciente al final de la vida, según lo determine el personal de salud correspondiente;

XXIV. Notario Público: Fedatario público;

XXV. Objeción de conciencia: Consiste en la resistencia que muestre el personal de salud con respecto al cumplimiento de la voluntad anticipada, siempre que dicha reserva se produzca por un conflicto entre sus obligaciones morales o religiosas, y el cumplimiento de su deber en los términos de la presente Ley;

XXVI. Obstinación terapéutica: Cualquiera de las intervenciones médicas o medios extraordinarios fútiles o no adecuados a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar, alargando inútilmente la agonía de un enfermo al final de la vida;

XVII. Organismo.- Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud de Oaxaca.

XXVIII. Ortotanasia: 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 o procedimientos médicos obstinados, extraordinarios o inútiles; sin provocar la muerte de manera activa o pasiva, directa o indirecta. Proporcionando en todo momento, medidas mínimas ordinarias.

XXIX. Personal de salud: Profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XXX. Registro.- La unidad especializada de la Secretaría de Salud del Estado denominada Registro Estatal de declaración de voluntad, encargada de la inscripción documental de las solicitudes de declaración de voluntad, su control y ejecución;

XXXI. Representante: La persona que acepta la designación para corroborar y dar cumplimiento a la declaración de voluntad en los términos y circunstancias prescritos conforme a esta Ley;

XXXII. Representante sustituto: La persona que acepta la designación para corroborar y dar cumplimiento a la declaración de voluntad en caso de que el representante nombrado en primer término no pueda desempeñar su encargo;

XXXIII. Secretaría: Secretaría de Salud, del Gobierno del Estado de Oaxaca;

XXXIV. Sedación paliativa: Administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, previa autorización del enfermo al final de la vida, o familiar responsable, para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico del enfermo, sin causar con ello la muerte del enfermo en etapa terminal;

XXXV. Signatario: La persona que suscribe el documento de declaración de voluntad;

XXXVI. Solicitud de declaración de voluntad.- El formato expedido por la Secretaría para ser requisitada en cualquier institución de salud, o el instrumento que fuera de protocolo se formalice ante Notario Público, en el que cualquier persona que reúna los requisitos que establece esta Ley, podrá realizar su declaración de voluntad.

XXXVII. Tanatología: Tratado o ciencia de la muerte, consistente en la ayuda brindada al enfermo al final de la vida y a sus familiares, a fin de comprender la situación y consecuencias; y

XXXVIII. Tratamiento del dolor total: Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

Disponibilidad de opiáceos y fármacos necesarios para el alivio de los síntomas asociados y conseguir la mejor condición de vida posible.

Artículo 4º.- La presente Ley se aplicará, única y exclusivamente, en el territorio del Estado de Oaxaca, en lo no previsto, se aplicará supletoriamente el Código Civil, el Código Penal, el Código de Procedimientos, el Código Procesal, la Ley General, la Ley de Salud, o la Ley del Notariado, siempre que fueren aplicables y no afecten derechos de terceros.

Artículo 5º.- La falta de observancia de las disposiciones establecidas en la presente Ley, será causa de responsabilidad, sea de naturaleza administrativa, penal o civil.

Artículo 6º.- Las disposiciones contenidas en la declaración de voluntad deberán ser respetadas por el personal de salud, de acuerdo a la buena práctica médica y, en su caso, prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, en tanto no se oponga a lo previsto en la Ley General de Salud.

Artículo 7º.- La Secretaría tiene la obligación de establecer el formato de declaración de voluntad y difundir el derecho que tiene toda persona a suscribirlo de manera previsoramente, explicando su contenido, alcance y requisitos.

Artículo 8.- Los cuidados paliativos tienen por objeto salvaguardar la dignidad del enfermo al final de la vida, o enfermo incurable que hubiese perdido la capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad, garantizando una vida de calidad y su muerte natural en condiciones dignas.

Artículo 9.- Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que el enfermo sea diagnosticado como no curable, entre al final de la vida, o pierda la capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad, previo diagnóstico del médico o médicos tratantes. El Personal de salud deberá informar oportunamente al enfermo, representante y familiares, de los cuidados médico-clínicos que se utilizarán para paliar los efectos de la enfermedad terminal, así como la evolución de la misma.

Artículo 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, a fin de obtener el trato digno, ético, humano y profesional, que merece el enfermo. Al efecto, la Secretaría deberá promover y difundir el

conocimiento y la aplicación de cuidados paliativos en el Organismo, así como en otras instituciones de salud.

Artículo 11.- El Estado o los particulares, previa autorización de la autoridad competente, podrán establecer hospicios de cuidados paliativos para recibir, albergar y proporcionar dichos cuidados al enfermo en etapa terminal o enfermo incurable que hubiese quedado sin capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad; en cuyo caso se sujetarán a lo dispuesto en la presente Ley.

Capítulo II

De los derechos de los enfermos al final de la vida

Artículo 12.- Los enfermos al final de la vida tendrán los siguientes derechos:

I. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad, tipos de tratamientos o procedimientos médicos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca, a fin de que el enfermo al final de la vida esté en condiciones de realizar o no su declaración de voluntad. En la medida en que el paciente lo permita, dicha información se hará del conocimiento de personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho;

II. Realizar su declaración de voluntad en los términos de la presente ley;

III. A que le sea respetado por sus familiares, su representante y personal de salud tratante, su declaración de voluntad;

IV. A revocar su declaración de voluntad en cualquier momento y en todo caso someterse a los medios clínicos que considere pertinentes. Dicha revocación deberá constar por escrito y de manera consciente;

V. A dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, optar por la atención en otra, o recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular; y a recibir servicios psicológicos y/o espirituales, cuando lo solicite él, su familia o representante.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y las instituciones de salud dependiendo de los tipos de tratamientos o procedimientos médicos, y posibilidades financieras, ofrecerá cuidados paliativos en el domicilio del enfermo en etapa terminal.

VI. Designar a uno o más representantes sustitutos, para que en caso de incapacidad declarada, el que ostente la representación según el grado de prelación en que fue designado, determine en su nombre, que no se le someta a medidas, tratamientos o procedimientos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, buscando siempre el mayor beneficio para aquél;

VII. A recibir los cuidados básicos, así como la atención idónea que prevenga y alivie el dolor, incluida la sedación paliativa en caso de urgencias paliativas, o que el dolor sea refractario al tratamiento específico;

A que se le atiendan los diversos síntomas asociados a dolor.

VIII. A que se preserve su intimidad y privacidad, como la de su familia, y todos los datos relacionados con su proceso médico;

IX. A manifestar conjunta o separadamente en su declaración de voluntad, lo conducente respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados;

X. A solicitar la sustitución del médico tratante cuando considere que no se está respetando en sus términos su declaración de voluntad;

XI. A recibir visitas de familiares y allegados, a fin de propiciar en el enfermo condiciones óptimas de dignidad en su proceso de muerte.

Este derecho deberá ser respetado en la medida que la visita no ponga en riesgo la salud pública, no interfiera con los derechos de otros pacientes internados, o en la realización de las actividades propias del personal de salud; y

XII. Los demás que les reconoce la Ley General, la Ley de Salud y demás ordenamientos aplicables en la materia.

Capítulo III

De las obligaciones de las instituciones y el personal de salud

Artículo 13.- Las instituciones y el personal de salud, en su respectivo ámbito de actuación, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Garantizar la declaración de voluntad de los enfermos en etapa terminal para ser sometido a cuidados paliativos;

II. Promover la difusión de programas sobre el objeto y derechos consagrados en la presente Ley, así como otorgar información relativa a este derecho a quien en particular lo solicite;

III. Llevar a cabo programas educativos para el personal de salud, sobre los derechos que a los pacientes al final de la vida les reconoce el presente ordenamiento;

IV. Conducir sus actos con pleno respeto a la ética médica, dignidad de la persona, eficacia, eficiencia y profesionalismo;

V. Brindar la información y asesoría psicológica necesaria a los familiares de los enfermos respecto a las consecuencias de la declaración de voluntad, salvo los casos de privacidad que permite el presente ordenamiento;

VI. Abstenerse de realizar prácticas discriminatorias hacia el enfermo, los familiares o allegados de éste;

VII. Tomar en consideración las medidas necesarias para que al enfermo al final de la vida se le puedan aplicar los cuidados paliativos en el domicilio que haya designado;

VIII. En el supuesto de que el enfermo al final de la vida modifique su voluntad, gestionar las medidas necesarias para que se asiente en el registro, y en su historial clínico;

IX. Brindar los medios y la asesoría necesaria para que una vez emitido el dictamen que establezca que un enfermo se encuentra al final de la vida, cuente con las facilidades para corroborar dicho diagnóstico a través de una segunda opinión médica;

X. Garantizar la privacidad del historial clínico del paciente y de su registro;

XI. Obtener de la Secretaría los formatos de solicitudes de declaración de voluntad que sean necesarias para ser signados en los términos señalados por esta Ley;

XII. Garantizar el pleno acceso y disfrute de los derechos que reconoce la presente Ley, la Ley General y demás ordenamientos aplicables en la materia;

XIII. Hacer del conocimiento del Ministerio Público el cuestionamiento fundado de la capacidad del autor de la declaración de voluntad, para que proceda conforme a derecho; y

XIV. Las demás obligaciones que les impongan otras leyes en la materia.

XV. Expresar objeción de conciencia en caso de solicitud de administración de sedación al final de la vida.

Artículo 14.- El CEAMO deberá coadyuvar con las instituciones y personal de salud cuando menos en el cumplimiento de las obligaciones señaladas en las fracciones II, III, IV, IX y XII del artículo anterior.

Para los efectos del derecho a que se refiere la fracción X, del artículo 12 de esta ley, deberá emitir su valoración en relación a si el médico tratante está cumpliendo en sus términos y en las proporciones debidas, la declaración de voluntad del enfermo terminal.

Artículo 15.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá proveer lo necesario para que el derecho de objeción de conciencia no sea obstáculo para el pleno disfrute de los derechos del enfermo al final de la vida.

Capítulo IV De la Secretaría

Artículo 16.- El Secretaría tiene como responsabilidad velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, y el pleno respeto a la declaración de voluntad que, con base en ésta, se emita válidamente.

Artículo 17.- La Secretaría tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Expedir, recibir, tramitar, archivar, resguardar y dar seguimiento a las solicitudes de declaración de voluntad;
- II. Verificar que las solicitudes de declaración de voluntad, cumplan con todos los requisitos que señala la presente Ley;
- III. Hacer del conocimiento del Ministerio Público las solicitudes de declaración de voluntad que se le formulen, o de las que llegare a tener conocimiento;

IV. En el supuesto de que el declarante de voluntad también manifieste la disposición de órganos, hacer del conocimiento de las instancias competentes dicha circunstancia;

V. En el ámbito de su competencia, supervisar lo relativo en materia de trasplantes y donación de órganos y tejidos;

VI. En coordinación con la CEAMO, difundir los derechos reconocidos en la presente Ley y demás ordenamientos aplicables en la materia;

VII. Vigilar que toda institución de salud cuente con un comité de bioética hospitalaria que deberá resolver sobre la manifestación de voluntad del enfermo terminal, en los términos de esta Ley y demás ordenamientos legales señalen.

VIII. Las demás que deriven de otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 18.- En lo relativo a la donación de órganos y trasplantes, se estará a lo que dispone la Ley General de Salud y demás ordenamientos que resulten aplicables.

TÍTULO SEGUNDO

De la declaración de voluntad

Capítulo I

De las solicitudes

Artículo 19.- Las solicitudes de declaración de voluntad a que se refiere esta Ley, podrán suscribirse ante la institución de salud o Notario Público, por:

I. Toda persona con capacidad de ejercicio, que en pleno uso de sus facultades mentales, disponga sobre sí misma, así como los emancipados capaces;

II. Excepcionalmente, enfermos al final de la vida, médicamente diagnosticado como tal, siempre y cuando un médico certifique previamente su integridad cognitiva al momento de otorgar la misma ante la institución de salud o Notario Público, quien podrá valerse de cualquier medio lícito para cerciorarse de su capacidad;

III. Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo al final de la vida no haya manifestado su voluntad y se encuentre de manera inequívoca impedido para hacerlo; y

IV. Los padres o tutores del enfermo al final de la vida, cuando éste sea menor de edad, o incapaz legalmente declarado.

Para los efectos de las fracciones III y IV del presente artículo, el signatario deberá acreditar con el acta correspondiente el parentesco relativo.

Artículo 20.- Podrán formular la solicitud de declaración de voluntad, en el supuesto establecido por la fracción III del artículo anterior, por orden subsecuente:

I. El o la cónyuge del enfermo al final de la vida;

II. El concubinario o la concubina;

III. Los hijos mayores de edad;

IV. Los padres;

V. Los nietos mayores de edad; y

VI. Los hermanos mayores de edad.

Artículo 21.- Podrán suscribir la solicitud de declaración de voluntad en los casos establecidos por la fracción IV, del artículo 19, de la presente Ley, por orden e importancia de prelación:

I. Los padres;

II. Ante la falta de éstos, los familiares o personas que ejerzan legalmente la tutela del menor; y

III. Los hermanos mayores de edad.

Artículo 22.- En caso de que existan hijos menores de 18 años, pero mayores de 16, a falta de las personas facultadas, éstos podrán igualmente formular la solicitud de declaración de voluntad en los términos de la presente Ley, y designar un representante.

Artículo 23.- Para los efectos de los artículos anteriores, el signatario de la solicitud de declaración de voluntad fungirá a su vez como representante del enfermo al final de la vida, salvo el caso previsto en el numeral anterior.

Artículo 24.- La solicitud de declaración de voluntad deberá contener lo siguiente:

I. Nombre completo de quien realiza la declaración de voluntad y de dos testigos, incluyendo sus firmas;

II. Nombramiento de un representante para que en caso de incapacidad del enfermo, que le impida manifestar su voluntad, dé seguimiento a su declaración en los términos y circunstancias determinadas en ella;

III. Nombre de la Institución y del personal de salud que otorgó información a la persona o al enfermo en etapa terminal respecto a su estado de salud, así como el certificado médico respectivo;

IV. Nombre y firma del Notario Público o personal de salud ante quien se suscribe la solicitud o, en su caso, de quien la recibe; y

V. La manifestación respecto a la disposición de órganos y tejidos susceptibles de ser donados.

Para los efectos de la fracción I, si el manifestante no sabe o no puede leer y escribir, bastará con que estampe su huella dactilar ante la presencia de tres testigos, de los cuales uno de ellos, a ruego del solicitante, firmará en su nombre.

La manifestación de voluntad deberá realizarse de manera informada, personal, libre e inequívoca, lo que deberá hacerse constar en todo momento por el personal de salud o el Notario Público ante quien se haga valer.

Artículo 25.- Una vez suscrita la solicitud de declaración de voluntad, deberá dársele lectura en voz alta, a efecto de que el solicitante asiente que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento.

Artículo 26.- El Notario Público o la Institución deberán hacer del conocimiento de la suscripción de todas las solicitudes de declaración de voluntad, a más tardar, al siguiente día hábil, al Ministerio Público y al Registro, para los efectos a que haya lugar, y en su caso al personal de salud correspondiente, para integrarlo en su momento al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

Artículo 27.- Para los efectos de la fracción I, del artículo 24, de la presente Ley, no podrán ser testigos de la declaración de voluntad:

I. Los familiares del enfermo al final de la vida, hasta el cuarto grado;

II. Los menores de 18 años de edad;

III. Los que habitual o accidentalmente no disfruten de su cabal juicio;

IV. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo al final de la vida, salvo que se encuentre un intérprete presente; y

V. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Artículo 28.- Tampoco podrán ser representantes del enfermo al final de la vida, en el supuesto previsto en la presente Ley:

I. Las personas que no han cumplido la mayoría de edad;

II. Los que habitual o accidentalmente no disfruten de su cabal juicio;

III. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre auxiliado por un intérprete; y

IV. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Artículo 29.- El cargo de representante es voluntario y gratuito, pero el que lo acepte, deberá desempeñarlo en los términos del presente ordenamiento y lo que señale su reglamento.

Artículo 30.- La aceptación del cargo de representante deberá verificarse en el momento de la suscripción de la solicitud de la declaración.

Una vez aceptado el cargo, el representante solamente podrá excusarse de cumplir el encargo cuando el comité de bioética hospitalaria considere que los argumentos de éste aportan elementos que justifiquen dicha pretensión.

Artículo 31.- Son obligaciones del representante:

- I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el signatario en la solicitud donde constare su declaración de voluntad;
- II. Verificar el cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en la declaración de voluntad;
- III. La defensa de la declaración de voluntad del enfermo terminal, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias inherentes a su cumplimiento y la validez del mismo; y
- IV. Las demás que le imponga otras disposiciones legales que por la naturaleza de la representación sean necesarias para el cabal cumplimiento de su función.

Artículo 32.- El cargo de representante concluye:

- I. Por muerte del representado;
- II. Por muerte del representante;
- III. Por su incapacidad legal declarada en forma;
- IV. Por excusa justificada que califique la comité de bioética hospitalaria; y
- V. Por revocación de su nombramiento o remoción, hecha por el signatario.

Capítulo II

De la nulidad y revocación de la declaración de voluntad

Artículo 33.- La declaración de voluntad surtirá sus efectos en el momento en que su autor se ubique en un estado de enfermedad al final de la vida y, en consecuencia, ya no pueda gobernarse por sí o

se encuentre en un estado especial de vulnerabilidad que le impida tomar con plena conciencia decisiones sobre su enfermedad.

Artículo 34.- Se tendrá como nula toda declaración de voluntad externada bajo las siguientes circunstancias:

I. Cuando se realice en documento diverso al formato de declaración de voluntad que para hacer valer una solicitud, proporcione gratuitamente la Secretaría, o al protocolo notarial a que se refiere esta Ley;

II. Cuando se demuestre que la declaración de voluntad fue realizada sin la plena libertad del manifestante, bien porque la externó bajo influencia de amenazas u otra circunstancia que altere su libre albedrío;

III. Aquella en la que el signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;

IV. Aquella que se otorgue en contravención a las formas prescritas por la Ley; y

V. En general, cuando medie alguno de los vicios del consentimiento para su realización, de conformidad con la legislación civil.

Artículo 35.- El signatario que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en el artículo anterior, luego de que cese dicha circunstancia, podrá revalidar su declaración de voluntad bajo las solemnidades y requisitos que se establecen en la presente Ley.

Artículo 36.- Toda persona tiene derecho a modificar o revocar en cualquier momento su declaración de voluntad. Cuando se pretenda modificarla, se debe satisfacer el mismo requisito de forma exigido para su otorgamiento.

Para el caso de revocación, no será necesario revestir de la misma formalidad su voluntad, pudiendo surtir sus efectos por escrito privado y en presencia de dos testigos, ante cualquier Notario Público o directamente ante la Secretaría.

Se tendrá como nula toda disposición testamentaria, legataria o donataria de bienes, derechos u obligaciones diversas relativas a la manifestación de voluntad, que se establezcan en las solicitudes de declaración de voluntad.

TÍTULO TERCERO

Del cumplimiento de la declaración de voluntad

Capítulo I

Del registro de la declaración de voluntad

Artículo 37.- Las solicitudes en que se haga constar la declaración de voluntad deberán levantarse por sextuplicado, a fin de que un tanto del mismo se quede con el Notario Público o la institución de salud ante quien fue suscrito, y los otros cinco sean entregados al signatario, a los representantes, al comité de bioética hospitalaria que corresponda, así como al Registro para su inscripción, custodia, conservación y accesibilidad.

Reglamentariamente se determinará la organización y funcionamiento del Registro, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto de los datos personales a que obliga la Constitución General, la particular del Estado y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Entidad.

Cuando se preste atención clínica a una persona que se ubique en enfermedad al final de la vida, el personal de salud a cargo consultará oficiosamente si existe o no en el expediente del paciente o en el Registro, constancia del otorgamiento de su declaración de voluntad y,

en caso positivo, obtendrán constancia de ella sin costo alguno y actuará conforme a lo previsto en ella y en esta Ley.

Capítulo II

Del cumplimiento de la declaración de voluntad

Artículo 38.- Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la declaración de voluntad, el signatario o en su caso su representante, deberá solicitar al personal de salud correspondiente se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

El personal de salud deberá cumplir dichas disposiciones en los términos solicitados y prescritos en la declaración de voluntad, sin perjuicio de lo que subsidiariamente disponga esta Ley.

Artículo 39.- Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en la declaración de voluntad, deberá asentar en el historial clínico del enfermo al final de la vida, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su terminación, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior, se incluirán los cuidados paliativos, los cuidados básicos, la sedación controlada y el tratamiento tanatológico que el personal de salud correspondiente determine.

Artículo 40.- En el supuesto de que el personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en la declaración de voluntad, se acoja al derecho de objeción de conciencia, la Secretaría deberá realizar las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de dicho documento.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades financieras, ofrecerá atención médica domiciliaria a enfermos en etapa

terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita, en términos de la presente Ley.

Artículo 41.- El médico y la institución de salud que atiendan al enfermo al final de la vida, cumplirán cabalmente la voluntad expresada por el autor conforme al documento administrativo o notarial signado por éste previamente, en los términos a que se refiere esta Ley.

En caso de que el paciente sea una mujer embarazada y, bajo ese estado sufriera de una enfermedad terminal, las disposiciones contenidas en su declaración de voluntad serán aplicables considerando en suma importancia la preservación de la vida del ser en gestación.

La Secretaría deberá emitir los lineamientos correspondientes para la aplicación de la presente Ley en las instituciones privadas de salud.

Se prohíbe dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el solicitud de declaración de voluntad a enfermos que no se encuentren al final de la vida, debidamente diagnosticado.

Artículo 42.- El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley por parte de los médicos o personal de salud tratante, los hace responsables de indemnizar de los daños y perjuicios que se causaren con motivo de su conducta, independientemente de las demás sanciones que impongan otras leyes.

TÍTULO CUARTO

De las responsabilidades y sanciones

Capítulo I

Formalidades especiales

Artículo 43.- En el supuesto de que la persona que pretenda suscribir la solicitud o instrumento notarial que contenga la declaración de voluntad, ignore o no entienda suficientemente el idioma español, deberá nombrársele a su costa un intérprete que sea perito traductor, quien concurrirá al acto y explicará totalmente al solicitante los términos, condiciones y alcances en que se suscribe el formato respectivo.

Artículo 44.- La Institución o el Notario Público, según corresponda, deberán verificar la identidad del solicitante y de que se halla en su cabal juicio, libre de cualquier coacción.

Queda estrictamente prohibido al personal de salud tratante o, en su caso, al Notario Público, dejar hojas en blanco y servirse de abreviaturas o cifras al momento de dar fe de las declaraciones de voluntad.

Artículo 45.- Luego de que el solicitante externe su voluntad en la solicitud, el personal de salud facultado o el Notario Público, le darán lectura en voz alta a efecto de verificar que la declaración de voluntad se ajuste a los términos que previene el presente ordenamiento y aclarar cualquier confusión.

En caso de haber aceptación en los términos de la suscripción de la declaración de voluntad, ésta deberá firmarse por el solicitante, los testigos requeridos, el intérprete cuando proceda y el Notario Público o personal de salud actuante, asentándose la fecha y hora en que se hubiere suscrito.

El solicitante, preferentemente asistirá al acto acompañado de la persona que haya de fungir como su representante, a efecto de asentar en su declaración de voluntad la aceptación del cargo respectivo.

Artículo 46.- Cuando el solicitante fuere sordo o mudo, mientras sepa leer, se le dará lectura en voz alta al documento donde se hiciera constar su declaración de voluntad anticipada.

En caso de que el solicitante sea invidente, se dará lectura en voz alta a su declaración de voluntad dos veces, una por el Notario Público o personal de salud actuante y otra por uno de los testigos presentes que hubiere ofrecido el solicitante.

Si el solicitante no sabe o no puede leer y escribir, concurrirá al acto una persona que fungirá como su intérprete, quien corroborará la voluntad que dicte aquél.

Cualquier acto celebrado en contrario a las formalidades establecidas en el presente ordenamiento, además de las nulidades a que diere lugar, será motivo de responsabilidad.

Capítulo II

Del diagnóstico de la enfermedad terminal

Artículo 47.- Todo diagnóstico de cuyo análisis se desprenda la certeza de una enfermedad terminal, deberá estar firmado por el médico tratante y avalado bajo responsabilidad compartida por los directores o encargados de la institución de salud en que se esté tratando al paciente.

Artículo 48.- Los Comités de Bioética Hospitalaria previo diagnóstico signado y avalado por el personal de salud correspondiente, dictaminará por mayoría de sus especialistas, sobre la procedencia de la aplicación y cumplimiento de la declaración de voluntad, ratificando al efecto si se trata de una enfermedad terminal y sobre la conveniencia de los cuidados paliativos recomendados por el médico tratante.

Artículo 49.- Será objeto de responsabilidad para los efectos de esta Ley, la aplicación de la declaración de voluntad sin la dictaminación del Comité de Bioética Hospitalaria respectivo, así como el retraso injustificado en su emisión más allá de los tres días hábiles posteriores a la recepción del diagnóstico y solicitud de aplicación paliativa.

En caso de duda razonable, el plazo señalado en el párrafo anterior, podrá prorrogarse hasta por otros cinco días hábiles más.

Artículo 50.- Si durante el proceso de dictaminación, el Comité de Bioética Hospitalaria encontrare indicios o evidencias de manipulación o inducción para que el enfermo solicitara la aplicación de su declaración de voluntad, o alteraciones de cualquier documento anexo al expediente clínico, así como diagnósticos tendenciosos o carentes de científicidad, deberá inmediatamente suspender el estudio y dictamen respectivo, dando vista a la Secretaría y al Ministerio Público para los efectos conducentes.

La resolución que en cualquier caso emita el Comité de Bioética Hospitalaria será inatacable y deberá notificarse al interesado o familiares del enfermo al final de la vida a más tardar al siguiente día hábil posterior a su emisión.

Capítulo III De las responsabilidades

Artículo 51.- Incurren en responsabilidad para los efectos de esta Ley:

- I. El médico tratante y personal de salud que suministre tratamientos o medicamentos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo al final de la vida, independientemente del delito que llegare a cometerse con tal conducta u omisión;
- II. El personal de salud que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos terminales;

III. El médico tratante y personal de salud que no dé cumplimiento a las disposiciones establecidas en el formato o instrumento notarial donde se hiciera constar la Declaración de Voluntad; y

IV. Todas las demás que se derivan de la presente Ley, su reglamento y demás normatividad aplicable.

Capítulo IV De las sanciones

Artículo 52.- Independientemente de los delitos que llegaren a actualizarse, la violación de las disposiciones de esta Ley será sancionada administrativamente por la Secretaría, y podrán consistir en lo siguiente:

I. Amonestación con apercibimiento;

II. Multa; y

III. Las demás que establezcan las leyes aplicables en la materia.

Artículo 53.- A quienes incurran en las responsabilidades señaladas en el artículo 51, se les aplicarán las siguientes sanciones:

I. En el caso de la fracción I, se aplicará a los responsables multa de 500 a 1,000 días de salario mínimo vigente en el Estado;

II. A los responsables del caso establecido en la fracción II, se les aplicará multa de 300 a 500 días de salario mínimo vigente en la entidad;

III. En el caso de la fracción III, se aplicará a los responsables multa de 100 a 300 días de salario mínimo vigente en el Estado; y

IV. A quienes incurran en cualquiera de los supuestos a que se refiere la última fracción del precepto aludido, se les aplicará multa de 100 a 500 días de salario mínimo vigente en la entidad.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se **REFORMAN** los artículos 292; 293; 294; 295; y 296; se **ADICIONA** el artículo 323 Bis, del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 292.- Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable al final de la vida, se le impondrá prisión de cuatro a doce años.

Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en la declaración de voluntad para los efectos legales a que haya lugar.

ARTÍCULO 293.- Se impondrán de tres días a tres años de prisión al ascendiente que mate o lesione al corruptor de su hija o de su nieta que estén bajo de su potestad, si lo hiciere en el momento de hallarlos en el acto carnal o en uno próximo a él; pero si lo hiciere después, sufrirá de cuatro a seis años de prisión, no mediando alevosía, ventaja o traición, en cuyo caso se le impondrá la pena correspondiente.

ARTÍCULO 294.- Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a doce años de prisión.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.

Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

ARTÍCULO 295.- Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

ARTÍCULO 296.- En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca, suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en la declaración de voluntad para los efectos legales a que haya lugar.

ARTÍCULO 323 BIS.- En los supuestos previstos en el artículo 317; y 322, primer párrafo; no integran los elementos del cuerpo del delito de

omisión de auxilio o de cuidado, las conductas señaladas por el personal de salud para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca, suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en la declaración de voluntad para los efectos legales a que haya lugar.

ARTÍCULO TERCERO.- Se **REFORMAN** los artículos 4, apartado A, fracción XXIII; 94, fracción III; y 89; se **ADICIONAN** a los artículos 4, la fracción XXIII Bis; 6, la fracción VIII; 33, la fracción IV; y se **ADICIONA** el artículo 41 Bis; de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTICULO 4.- ...

A.- ...

I-XXII.- ...

XXIII.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos;

XXIII Bis. El tratamiento integral del dolor; y

XXIV.- ...

ARTÍCULO 6.- ...

I-VII.- ...

VIII.- Proporcionar cuidados paliativos.

ARTICULO 33.- ...

I-III ...

IV.- Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

ARTÍCULO 41 BIS.- Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema estatal de salud, además de los señalado en el artículo 267 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33, de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento.

Los Comités Hospitalarios de Bioética se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho, que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.

ARTICULO 89.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida; restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del enfermo que se encuentre en etapa terminal a través de cuidados paliativos, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo.

Se entenderá genéricamente como enfermo al final de la vida, a la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible, que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses, o que por causas varias sufra una lesión o un daño, que a pesar de todos los cuidados al alcance de la ciencia médica, el cuidado intensivo de médicos o familiares, es imposible su recuperación y cuyo fin próximo evidente e inevitable es la muerte.

En términos de lo que dispone la Ley General de Salud, la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca y demás ordenamientos aplicables, cualquier persona con capacidad de ejercicio podrá declarar su voluntad para recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos que le proporcionen una mejor calidad de vida, y evitar someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que vulneren su dignidad, cuando por razones médicas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. La Ley estatal de la materia, cuidará en todo momento de proteger la dignidad, autonomía y autodeterminación del enfermo al final de la Vida. Los familiares de la persona enferma al final de la vida, o enfermo incurable, podrán suscribir la declaración de voluntad cuando el enfermo al final de la vida no haya manifestado su voluntad y se encuentre de manera inequívoca impedido para hacerlo.

Para los efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado contará con una unidad especializada

denominada Registro Estatal de Declaración de Voluntad, la que tendrá las siguientes atribuciones:

I. Recibir, archivar y resguardar los documentos o formatos de declaración de voluntad, procedentes de las instituciones de salud;

II. Supervisar el cumplimiento de las disposiciones de los documentos o formatos de declaración de voluntad conforme al reglamento; y

III. Las demás que le otorguen otras leyes y reglamentos.

ARTICULO 94.- ...

I-II.- ...

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental y emocional, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de embarazos tempranos y riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez, detección oportuna de enfermedades y cuidados paliativos; y

IV.- ...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor de este Decreto, se derogan todas las disposiciones que contravengan y se opongan al mismo.

TERCERO.- El Gobernador del Estado deberá emitir el Reglamento de la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado

de Oaxaca, así como los lineamientos conducentes para la debida aplicación de dicho ordenamiento, disponiendo de 90 días naturales contados a partir de su entrada en vigor.

CUARTO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, deberá suscribir el convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios Públicos de la entidad, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Derechos de los Enfermos al Final de la Vida para el Estado de Oaxaca, y asegurar el menor costo posible de los honorarios relacionados con el documento donde contenga la declaración de voluntad de los enfermos en etapa terminal, así como la inclusión de la suscripción de la misma en las jornadas notariales.

QUINTO.- Las instituciones de salud, públicas y privadas, contarán con 120 días hábiles para que conformen un Comité de Bioética Hospitalaria en cada una de ellas.

SEXTO.- La Secretaría de Salud dispondrá de 120 días hábiles para establecer el formato de declaración de voluntad de los enfermos al final de la vida, así como para constituir el Registro Estatal de Declaración de Voluntad.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO RELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"**


DIP. ERICEL GÓMEZ NUCAMENDI


DIP. JAVIER CESAR BARROSO SÁNCHEZ


DIP. GERARDO GARCÍA HENESTROZA


DIP. MARÍA DEL CARMEN RICARDEZ VELA