

Año: 2022

Expediente: 15594/LXXVI

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: C. CLAUDIA TAPIA CASTELO,

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, LA CUAL CONSTA DE 27 ARTÍCULOS Y 4 ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

INICIADO EN SESIÓN: 03 de agosto del 2022

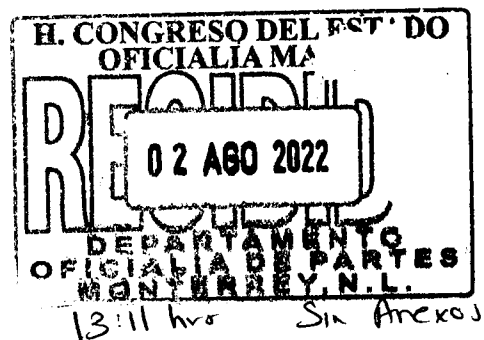
SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): Salud y Atención a Grupos Vulnerables

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor

**Diputada Ivonne Liliana Álvarez García
Presidenta de la Mesa Directiva del H.
Congreso del Estado de Nuevo León. -**

Presente.-



Honorable Asamblea:

La suscrita, Claudia Tapia Castelo en mi carácter de ciudadana del Estado de Nuevo León, de conformidad con lo establecido en los artículos 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y sus correlativos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso, acudo a presentar **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Nuevo León**. Lo anterior, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En los últimos años este Congreso del Estado de Nuevo León se ha resistido para legislar en materia de voluntad anticipada, puesto que, en las últimas tres legislaturas se han presentado cuando menos una iniciativa al respecto y estas se han desechado o no son atendidas y en consecuencia han caducado, incluso esta es la segunda vez que presento la iniciativa toda vez que la resistencia al cambio continúa.

El problema seguramente radica, en que, pudiera existir una confusión en la comprensión de lo que realmente envuelve a la figura de la voluntad

anticipada por enfermedad terminal, y entonces, se confunde con otras figuras como el suicidio asistido o la eutanasia, por lo tanto, para intentar dilucidar cualquier duda que exista al respecto, es que, resulta necesario comenzar explicando cada una de estas figuras.

En primer lugar, el suicidio asistido o auxilio al suicidio, es cuando, ante la súplica de quien se encuentre en estado de gravedad extrema se le proporcionen los medios necesarios para que se quite la vida. Cabe destacar que de conformidad con los artículos 322 y 323 del Código Penal para el Estado de Nuevo León, dicha conducta está penada y por lo tanto constituye un delito.

De igual manera, la eutanasia se encuentra prohibida de manera expresa dentro del artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud, pues, esta consiste en la inducción intencionada de la muerte de un paciente ante la presencia de una enfermedad incurable.

A diferencia de estas dos figuras que se encuentran prohibidas, con la voluntad anticipada, las personas pueden ejercer su derecho a elegir una muerte digna en caso de contraer alguna enfermedad terminal, ello, al decidir recibir o no algún tratamiento, cuidados especiales, o la aplicación de medios artificiales y extraordinarios tendientes a prolongar la vida, mediante la manifestación unilateral de la voluntad que puede ejercerse por medio de algún instrumento elaborado antes de ser diagnosticado con una enfermedad terminal o bien al momento de recibir el diagnóstico en ese sentido, pudiendo elegir en su lugar la aplicación de los cuidados

paliativos pertinentes para controlar el dolor y síntomas propios de la enfermedad.

Es importante mencionar, que esta figura ya se encuentra reconocida expresamente en el artículo 166 Bis 4 de la Ley General de Salud, el cual establece lo siguiente:

“Artículo 166 Bis 4. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.”

Así, se demuestra que no existe impedimento alguno para que este Congreso del Estado legisle al respecto, pues inclusive, como ya ha sido expuesto previamente, los cuidados paliativos y la voluntad anticipada se encuentran regulados en la Ley General de Salud, por lo que, es de aplicación obligatoria en nuestra entidad, toda vez que, dicha Ley es jerárquicamente superior a nuestras leyes locales.

Sin embargo, al existir una evidente omisión legislativa se está vulnerando la seguridad jurídica de la ciudadanía neolonesa, pues, le impide poder ejercer su derecho a una muerte digna en los casos de enfermedad terminal.

Es decir, por más que la voluntad anticipada y los cuidados paliativos se encuentren reconocidos en la Ley General de Salud y en consecuencia su aplicación sea obligatoria en nuestra entidad, al carecer de una ley como la que se propone en esta iniciativa, su eficacia práctica es casi imposible, impidiendo que las personas que así lo deseen puedan ejercer el multicitado derecho.

Con el fin de dimensionar el atraso en el que nos encontramos con relación a otros estados, tenemos que, actualmente en nuestro país son 15 los Estados que ya cuentan con este tipo de regulación, entre los que se encuentran los Estados de Aguascalientes, Coahuila, Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, San Luís Potosí, Sonora, Guerrero, Nayarit, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala.

Además, según la última información publicada por el Gobierno de la Ciudad de México, se estima que a hasta febrero del 2017 se habían realizado cerca de 8400 documentos de voluntad anticipada, siendo las mujeres quienes más lo habían realizado.

Sin duda, este atraso resulta lamentable, toda vez que, no se debe dejar a un lado el sentido humano del instrumento que se propone, puesto que, su fin principal y último es garantizar la protección de la dignidad de las personas cuando han sido diagnosticadas con una enfermedad terminal, ya que, se les otorga la oportunidad de poder decidir dejar a un lado las medidas desproporcionadas o inútiles que buscan alargar su vida en

situación de agonía y optar por abandonarlos para recibir los cuidados paliativos necesarios que pretendan reducir o eliminar el sufrimiento, sin que estos pretendan retrasar su muerte.

Así que, utilizando como base las leyes en la materia vigentes en otros Estados, con la presente iniciativa se propone expedir la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Nuevo León, con la que se establece a grandes rasgos, la posibilidad de que las personas puedan realizar ante notario público un documento de voluntad anticipada.

Y así poder acceder, entre otras cosas, a los medios, procedimientos, tratamientos y cuidados paliativos que desean aceptar o rechazar en caso de que sean diagnosticados con una enfermedad en estado terminal y concurren situaciones clínicas en las cuales no puedan expresar personalmente su voluntad, a efecto de evitar la obstinación terapéutica y procurar una muerte digna, así como, manifestar su aceptación o rechazo, para que, después de perder la vida, se donen total o parcialmente sus órganos, tejidos y células para realizar trasplantes.

También, se reconocen los derechos de los pacientes en fase terminal, como, por ejemplo, el derecho a dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, así como, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario y para designar a un tercero para el caso de que, con el avance de su enfermedad esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente **Proyecto de:**

DECRETO

Primero. – Se expide la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social, que, bajo el principio de la dignidad de todos los seres humanos, establece las normas para regular en la entidad el otorgamiento de la voluntad anticipada de una persona con capacidad de ejercicio para manifestar su decisión de aceptar o no, ser sometido a tratamientos o procedimientos médicos cuya finalidad sea prologar su vida al encontrarse en fase terminal y, que por cuestiones médicas, ya no sea posible mantenerla de manera natural.

En todo lo no previsto dentro de esta Ley, se estará a lo dispuesto por la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables en la materia.

Esta Ley bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal para el Estado. En tal caso, se estará a lo que señalan las disposiciones legales aplicables.

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

I. Autodeterminación;

II. La autonomía de la voluntad;

III. Los Derechos Humanos;

IV. El derecho de la persona enferma terminal a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la fase final, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;

V. La dignidad e integridad de la persona;

VI. La no discriminación y la garantía del acceso pleno a los cuidados paliativos integrales y demás servicios de salud que permitan un adecuado tratamiento del dolor en cada una de las fases, y

V. La preservación de la intimidad y confidencialidad de la persona enferma.

Artículo 3. La Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, a través del organismo que establezca para ello, en el ámbito de su competencia, es la autoridad responsable de verificar el debido cumplimiento de esta Ley y su respectivo Reglamento.

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Acta de voluntad anticipada: Al documento en el que se asienta la declaración de voluntad anticipada 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. Autonomía: Facultad de las personas de decidir y planificar de forma anticipada, informada y libre, la atención médica, los cuidados paliativos, tratamientos o procedimientos médicos que desea recibir o rechazar, cuando se encuentre en fase terminal, misma que debe respetarse en toda intervención médica;

III. Consentimiento informado: Al acto a través del cual una persona, con capacidad legal, admite o permite libre, expresa y conscientemente, después de recibir la información adecuada, asequible y suficiente, la realización de determinadas actuaciones que le conciernen en términos de esta Ley;

IV. Cuidados paliativos: Es el 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;

V. Declaración de voluntad anticipada: A la expresión del consentimiento plenamente informado, anticipado y voluntario, que toda persona capaz, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, asienta en los términos de esta Ley;

VI. Diagnóstico: Determinación médica sobre la naturaleza de la enfermedad de un paciente, basada en la valoración de sus signos, síntomas, estudios clínicos y demás datos sobre el probable curso, duración y posibles secuelas de la enfermedad;

VII. Documento de voluntad anticipada: Documento público otorgado ante notaria o notario público en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, independientemente de su estado de salud, manifiesta su decisión libre, consciente e informada, de ser sometida, o no, a medios, tratamientos o procedimientos médicos o cuidados paliativos en caso de llegar a encontrarse en fase terminal;

VIII. Enfermedad en estado terminal: Todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para la o el paciente sea menor a seis meses;

IX. Familiares: A la o el cónyuge, concubina o concubinario, descendientes consanguíneos o civiles hasta el cuarto grado, ascendientes consanguíneos o civiles hasta el cuarto grado, dependientes económicos y parientes colaterales hasta el cuarto grado;

X. Instituciones de salud: A los hospitales, clínicas y todo establecimiento del sector público, privado y social que preste servicios médicos y atención hospitalaria y que forme parte del sistema de salud;

XI. Ley: A la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Nuevo León;

XII. Médica o médico tratante: La persona autorizada por la autoridad competente y que cuenta con cédula profesional para ejercer la medicina, responsable de indicar o prescribir un tratamiento de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible al paciente en fase terminal, así como a la familia o representantes del mismo;

XIII. Medios extraordinarios: Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XIV. Medios ordinarios: Los que son útiles para conservar la vida de la o el paciente en fase terminal y que no constituyen para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

XV. Muerte digna: Al derecho del paciente en fase terminal de recibir los cuidados paliativos que mejoren el proceso de su muerte, con el objeto de no prolongar su agonía y fallecer sin dolor ni intervención médica intrusiva, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual;

XVI. Notario: A la o el notario público del Estado de Nuevo León;

XVII. Obstinación terapéutica: La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

XVIII. Paciente: A la o el paciente en fase terminal producto de una enfermedad o de un accidente; es decir, a aquél que tiene diagnosticada una enfermedad incurable e irreversible, cuyo pronóstico de vida sea inferior a seis meses o cuyas secuelas de un accidente conlleven de forme inminente a la muerte del paciente;

XIX. Personal autorizado: A las y los profesionales de las instituciones de salud públicas, sociales y privadas, preferentemente especialistas en salud mental, habilitadas o habilitados y capacitadas o capacitados por la Secretaría, para que conforme a esta Ley asistan a las personas en la

formulación de las actas de voluntad anticipada en el Estado de Nuevo León;

XX. Personal de salud: A las y los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadoras o trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XXI. Procedimientos: A las formas de llevar a cabo los actos o intervenciones médicas;

XXII. Pronóstico: Al juicio de la o el médico tratante respecto a los cambios que pueden sobrevenir en el transcurso de una enfermedad y sobre la duración y término de la misma;

XXIII. Representante: La o las personas con capacidad de ejercicio que deben verificar el cumplimiento de una declaración de voluntad anticipada;

XXIV. Secretaría: A la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León;

XXV. Terapéutica: Se refiere al tratamiento de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo;

XXVI. Tratamiento: Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y

emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida y

XXVII. Voluntad anticipada: Al acto a través del cual una persona física, encontrándose en una situación de enfermedad terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración unilateral, de manera anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con el o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un acta o en un documento de voluntad anticipada, en los términos que la presente Ley establece.

Capítulo II

De los Derechos de los Pacientes

Artículo 5. Los pacientes tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
- III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;

IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza;

XII. A que se respete su voluntad, contenida en el acta o en el documento de voluntad anticipada; y

XIII. Los demás que las leyes señalen.

Capítulo III

De las facultades y obligaciones del personal de salud

Artículo 6. Los médicos tratantes y el personal de salud que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados, humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 7. El personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones de la presente Ley, y las contenidas en el documento de voluntad anticipada, cuyas convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y, por tal razón, excusarse de intervenir en su realización.

En este caso, las instituciones de salud deberán presentar a los pacientes o a sus familiares otras opciones de médicos que no presenten objeción de conciencia.

Artículo 8. Los médicos tratantes tendrán las siguientes obligaciones:

I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que la persona en fase terminal pueda tomar una decisión, libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

II. Solicitar el consentimiento informado del paciente en fase terminal, por escrito, para los tratamientos o medidas a tomar respecto a su padecimiento;

III. Informar oportunamente al paciente en fase terminal cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

IV. Informar al paciente en fase terminal sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

V. Respetar la decisión del paciente en fase terminal en relación al tratamiento curativo y cuidados paliativos que haya elegido, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;

VII. Administrar las medidas necesarias para salvaguardar la calidad de vida de los pacientes en fase terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta Ley;

IX. Hacer saber al paciente de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad, tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico derive a fase terminal, y

XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

Artículo 9. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

Artículo 10. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 11. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 12. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 13. El personal médico que por decisión propia deje de proporcionar los cuidados básicos, o cualquier otro tratamiento, sin el consentimiento del paciente en fase terminal o, en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia, serán sancionados conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Capítulo IV

De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud

Artículo 14. Las instituciones del sistema estatal de salud:

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a las personas en fase terminal;

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al paciente en fase terminal y, o sus familiares, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de padecimiento, desde el momento en que se diagnostique, hasta el último momento de vida del paciente;

V. Fomentarán en los hospitales la creación de áreas especializadas que presten atención a los pacientes en fase terminal, y

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a pacientes en fase terminal.

Capítulo V

De las formas y el registro de la manifestación de la voluntad anticipada

Artículo 15. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, realizar su declaración de voluntad anticipada ante notario, mediante el documento de voluntad anticipada, mismo que puede ser revocado en cualquier momento.

Cualquier paciente mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, podrá realizar su declaración de voluntad anticipada mediante acta de voluntad anticipada.

Artículo 16. Cuando algún paciente desee emitir su acta de voluntad anticipada, deberá suscribir el formato ante el personal de salud autorizado y en la presencia de cuando menos dos testigos, en los términos y en el plazo que para tal efecto establezca la Secretaría.

Artículo 17. En caso de que algún paciente sea menor de edad o se encuentre con alguna incapacidad para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos que se desprenden de la presente Ley podrán ser asumidos por sus padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 18. El documento de voluntad anticipada se hará por escrito y deberá formalizarse ante notario, quien se encuentran obligado a verificar la identidad de la persona que solicita el trámite y que esta se encuentre libre de cualquier vicio en su voluntad.

Artículo 19. El notario que intervenga en el registro del documento de voluntad anticipada, lo expedirá por duplicado, a fin de que un tato se entregue a la persona autora del mismo; mientras que el otro tanto sea remitido a la Secretaría de Salud.

Artículo 20. El acta y el documento de voluntad anticipada debe contener las formalidades y requisitos establecidos por la normativa aplicable, para que toda persona o paciente con capacidad legal exprese su

consentimiento, plenamente informado, anticipado y voluntario, en relación con:

I. Los medios, procedimientos, tratamientos y cuidados paliativos que desea aceptar o rechazar, en caso de que sea diagnosticado 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, rehabilitatorias o paliativas con fines de investigación, en caso de ser diagnosticado 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.

Artículo 21. La persona autora podrá dictar en el documento de voluntad anticipada, las instrucciones que deberán puntualmente respetarse en el caso de que se ubique en fase terminal, pudiendo ser éstas, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes:

I. Que no se le apliquen medios extraordinarios, agresivos e innecesarios, pruebas e investigaciones superfluas cuando se encuentre en fase terminal y sólo prolonguen artificialmente su vida, donde el estado de inconciencia del autor se juzgue irreversible, o no exista ninguna expectativa razonable de recuperar la salud;

II. Que se proteja su derecho a morir con dignidad, debiendo ocuparse el médico o el personal de salud, a aliviar los dolores físicos del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de vida y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas o quirúrgicas inútiles y obstinadas, evitando, en todo momento, la obsesión terapéutica;

III. Que se practiquen todos los cuidados de la fase terminal del autor, siempre que éstos vayan encaminados a su beneficio, optándose por medios paliativos y no tratamientos quirúrgicos o terapéuticos con los que se logre únicamente prolongar artificialmente la vida del autor;

IV. Que se le brinde al autor asistencia humanística y espiritual, y se le respete el derecho de estar debidamente informado de su padecimiento, así como el derecho de la elección del tratamiento, y todo aquello que tiene que ver con la ética del tratamiento del dolor y el empleo de los medios terapéuticos innecesarios y extraordinarios;

V. Que se garantice la protección del autor, su bienestar mental, físico y moral durante su fase terminal;

VI. Que se respete el servicio clínico y el médico responsable que eligió el autor, para llevar su expediente y diagnosticar su estado de salud y su tratamiento correspondiente, y

VII. Que el autor pueda, si así lo decide, permitir la disposición de órganos susceptibles de ser donados y las condiciones en que éstos se donarían conforme a derecho.

Las instrucciones y facultades que se consignen en el documento de voluntad anticipada, serán válidas siempre y cuando no contravengan la práctica médica vigente, aceptada como correcta, prudente y acertada, de acuerdo a las normas establecidas por la Ley General de Salud

Artículo 22. A la Secretaría de Salud en el Estado corresponde la custodia, conservación y accesibilidad de una de las copias originales del acta o del documento de voluntad anticipada, que se otorguen modifiquen o revoquen.

La Secretaría de Salud, a través del reglamento correspondiente, determinará la organización y funcionamiento del registro de las actas y documentos de voluntad anticipada, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto de los datos personales a que obliga la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, facilitando su acceso a las instituciones de salud.

Artículo 23. El personal médico de instituciones de salud, públicas y privadas, consultarán de forma inmediata a la Secretaría de Salud, si

existe o no, acta o documento de voluntad anticipada, cuando se preste atención clínica a una persona que se encuentre en fase terminal.

Artículo 24. El médico o institución de servicios de salud que cumpla con esta Ley, quedan eximidos de cualquier consecuencia derivada de la observancia de la voluntad expresada por la persona autora del acta o documento de voluntad anticipada.

Artículo 25. El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y su Reglamento, por parte del personal de salud o los servicios clínicos a cargo del cuidado de la persona autora, los hace responsables de indemnizar los daños y perjuicios a las personas que afecten con su conducta, lo que será sancionado de conformidad con el artículo 134 Bis de la Ley de Salud del Estado de Nuevo León.

Artículo 26. En caso de que existan dos o más actas o documentos de voluntad anticipada, será válido el último firmado por la persona que lo suscriba.

Artículo 27. Las disposiciones derivadas del acta o documento de voluntad anticipada, en lo relacionado con la donación de órganos, se regirán por lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

TRANSITORIOS

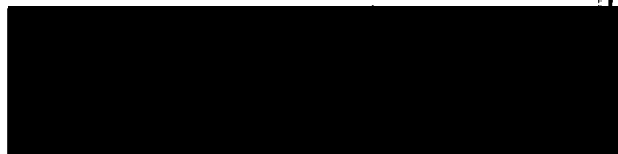
Primero. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

Segundo.- En un plazo de noventa días contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León expedir el reglamento de esta Ley.

Tercero.- La Secretaría de Salud expedirá en un plazo de 120 días contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley los formatos de las actas de voluntad anticipada.

Cuarto.- Se derogan todas las disposiciones normativas que se opongan a los dispuesto en esta Ley.

Monterrey, Nuevo León; a la fecha de su presentación.



Claudia Tapia Castelo