

Decreto 396/2016 por el que se emite la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán y se modifica el Código Penal del Estado de Yucatán

Rolando Rodrigo Zapata Bello, gobernador del estado de Yucatán, con fundamento en los artículos 38, 55, fracción II, y 60 de la Constitución Política del Estado de Yucatán; y 14, fracciones VII y IX, del Código de la Administración Pública de Yucatán, a sus habitantes hago saber que el H. Congreso del Estado de Yucatán se ha servido dirigirme el siguiente decreto:

“EL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 30 FRACCIÓN V DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, 18 Y 34 FRACCIÓN XIII DE LA LEY DE GOBIERNO DEL PODER LEGISLATIVO, 117 Y 118 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE GOBIERNO DEL PODER LEGISLATIVO, TODOS DEL ESTADO DE YUCATÁN, EMITE EL SIGUIENTE;

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

PRIMERA.- Las iniciativas presentadas tiene sustento normativo en lo dispuesto en los artículos 35 fracción I de la Constitución Política; 16 y 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, ambas del Estado de Yucatán, toda vez que dichas disposiciones facultan a los diputados para iniciar leyes y decretos.

De igual forma, con fundamento en el artículo 43 fracción IX de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social tiene competencia para estudiar, analizar y dictaminar sobre los asuntos relacionados con el derecho a la salud de los habitantes.

SEGUNDA.- Todo ser humano tiene derechos fundamentales, entre ellos a la vida y a vivir dignamente, disfrutar cada instante no sólo de las acciones cotidianas como respirar, caminar, mirar, hablar, comer, sonreír; sino de las especiales que le dan sentido a nuestra existencia.

Cuando la calidad de vida empieza a disminuir a causa de enfermedades terminales o daños irreversibles a la salud, dolores insoportables, tratamientos médicos que en contra de la dignidad alargan la agonía del enfermo o enferma, sólo existe la indiferencia de la sociedad.

Para la teoría utilitarista de los derechos, la Voluntad Anticipada se concibe como una opción más práctica en el caso de que se presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidad de felicidad. Desde este punto de vista, es aceptable dados los dolores que se le quitan a quién los está sufriendo.

El debate sobre la legalización de la Voluntad Anticipada, debe centrarse en torno a dos preceptos fundamentales de respeto a los derechos de la persona humana, que van intrínsecamente relacionados: la dignidad y el derecho a decidir.

La persona humana tiene el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida, en situaciones especiales simplemente por respeto a su dignidad. Reconocer la posibilidad de definir qué hacer con su vida es respetar su propia humanidad, su libertad y de su vida propia.¹

¹ Lic. Luisa Fernanda González Saúl, Abogada Investigadora LEGIS, Artículo de Opinión: La Ley del “Bien Morir”.

La "muerte indigna" es aquella que prolonga sin misericordia la vida por medios artificiales, donde la vida se va agotando lentamente y sólo se atiende al cuerpo físico, al ser biológico, más no al ser humano.

El deber médico es hacer todo lo posible por curar, rehabilitar y devolver en todo lo posible la salud a las personas enfermas; no obstante, cuando ya no existe esta posibilidad, es un deber proporcionarles los tratamientos que le permitan aminorar de forma máxima el sufrimiento físico y emocional que representa la enfermedad terminal y, por lo tanto, la cercanía a la muerte. El dolor en sus distintas manifestaciones debe ser reconocido, respetado y buscar la posibilidad de aminorarlo y eliminarlo.

La terminación voluntaria de la vida no se equipara con el asesinato. En el primer caso, siempre existe una razón humana, mientras que en el asesinato, no. La terminación voluntaria de la vida sólo puede producirse en interés de la dignidad del destinatario y tiene como objetivo disminuir el sufrimiento de la persona enferma.

TERCERA.- En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas, se establece en su artículo tercero el derecho a la vida, pero también garantiza, en el artículo quinto, el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que ha sido utilizado como una ventana para la aceptación de la Voluntad Anticipada pasiva.²

En Holanda fue el primer país del mundo en el que, bajo estrictas condiciones, permitió tanto la Voluntad Anticipada activa como la pasiva y el suicidio asistido y reconoce legalmente la Voluntad Anticipada.

En el año 2002, Bélgica se convirtió en el segundo país en el mundo en aprobar una Ley que despenaliza la Voluntad Anticipada y permite el suicidio asistido.

La legislación de Bélgica va más allá que la holandesa, pues los pacientes no terminales y personas que padecen un insoportable sufrimiento psíquico, pueden pedir la Voluntad Anticipada a su médico desde mayo del 2002.

La ley de la Voluntad Anticipada en Bélgica sólo pone dos condiciones para la terminación anticipada de la vida: el paciente debe estar afectado por una enfermedad incurable o padecer un sufrimiento físico o psíquico insoportable. Pero en los casos en los que no sufre de padecimiento incurable, también es posible recurrir a la práctica si el médico se toma un mes de reflexión y pide el consejo de dos colegas.

Esta Ley sólo es aplicable a personas mayores de 18 años, capaces de hacer la petición por sí mismas. También establece la facultad de suscribir la Voluntad Anticipada que debe ser renovado cada 5 años y que entra en vigor, cuando el paciente cae en estado de coma.

La "Voluntad Anticipada", es un documento en el que el interesado plenamente consciente, expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal, que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo.

² La Declaración Universal de Derechos Humanos, Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU, en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948.

Muchas de las propuestas de esta figura han sido escritas y promovidas por organizaciones mundiales pro-Voluntad Anticipada como son: Asociación Derecho a Morir Dignamente; Sociedad por el Derecho a Morir; Americanos Contra el Sufrimiento Humano (Americans Against Human Suffering AAHS); Concern for Dying; la Sociedad Nacional Hemlock; Unión Americana de Libertades Civiles, entre otras.³

CUARTA.- En México el único recurso lícito con que cuentan las personas enfermas en estado terminal para acabar con su vida es la Voluntad Anticipada pasiva, pues tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte.

Según datos de la Secretaría de Salud, la tercera parte de las muertes que se registran al año se debe a enfermedades terminales. Sin embargo, las instalaciones de salud pública, no ofrecen servicios que propicien una calidad de vida, necesaria para hacer llevadera la agonía de los enfermos terminales y sus familiares.

Los ciudadanos tienen el derecho de tomar sus propias decisiones acerca del cuidado médico que reciben. A través de una Voluntad Anticipada, ese derecho continúa incluso si es incapaz de hablar o no está capacitado de tomar sus propias decisiones.

Pertinente es precisar, que consideramos de suma importancia que exista una preocupación por parte de los legisladores por impulsar leyes que se traduzcan en que los mexicanos puedan tener una muerte digna. La Voluntad Anticipada es, desde nuestro punto de vista, una opción de terminación de vida a la que deben tener derecho algunos enfermos, cuando no ven otra solución a la situación de sufrimiento en que se encuentran. De esta forma pueden ejercer su libertad hasta el fin.

Respaldar los derechos de los pacientes para tomar decisiones al final de su vida, por ejemplo, rechazar un tratamiento; evitar el encarnizamiento terapéutico; promover el desarrollo de los cuidados paliativos (un objetivo seguramente común a la posición conservadora, con la diferencia de que ésta pretende que sólo estos existan, como si pudiera resolver todo, y no se permita la Voluntad Anticipada); que funcione la Voluntad Anticipada, que se establezcan de manera clara y explícita las decisiones y acciones relacionadas con el final de la vida, que ya están legalmente permitidas y trabajar para conseguir que lo estén pronto las que deberían estarlo (que no implican la terminación activa de la vida), con el fin de que el paciente y los familiares, puedan solicitarlas a su médico y éste pueda responder a su solicitud, con la tranquilidad que necesita.⁴

Por último, se deja claro un profundo respeto por la vida y es sabido que, es el fin máximo del derecho y de la medicina como tal. Por tal razón, es menester que la vida de la persona enferma en estado terminal sea digna, para ello debemos procurarle una mejor calidad de vida, desde un ámbito objetivo y subjetivo, entendiendo que el segundo, hace referencia al concepto de calidad de vida que genera el propio paciente, la percepción que él tiene acerca de ella.

³ Véase en <http://www.urosario.edu.co/Home/Principal/Orgullo-Rosarista/Destacados/Eutanasia-en-Colombia-y-el-Derecho-a-morir-dignamente/>

⁴ *Cuidados Paliativos.- Evidencias y Recomendaciones.- Consejo de Salubridad General. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-440-11*

El hecho de diagnosticar el padecimiento de un enfermo, como enfermedad terminal tiene muchas implicaciones y se debe de buscar siempre la certeza, la transparencia y la honestidad, ya que de la información que obtenga, depende la toma de decisiones, tanto para el personal médico, como para el enfermo y sus familiares..."

QUINTA.- Analizados los considerandos de la iniciativa de Ley, los integrantes de la Comisión de Salud, realizamos un estudio comparativo, el cual nos permitió entender y establecer la necesidad que existe en nuestra sociedad de contar con un instrumento legislativo que permita al estado, y a las instituciones público privadas, reconocer y hacer efectivo el derecho humano de las personas enfermas en estado terminal, para decidir respecto del seguimiento de los cuidados paliativos o dejar de lado los mismos.

De ahí que podamos reconocer que hasta el siglo XIX, el alivio de síntomas fue tarea principal del tratamiento médico, donde se establecía la premisa que las enfermedades evolucionan básicamente siguiendo su historial natural. Durante el siglo XX la medicina cambió de orientación, concentrando sus esfuerzos en descubrir las causas y curas de las enfermedades, el manejo sintomático fue relegado a segundo plano e incluso despreciado por la comunidad médica. Es así como no es sorprendente que en la actualidad, la medicina esté orientada fundamentalmente a prolongar las expectativas de vida de la población que a velar por la calidad de ésta.

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 cuidado 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 debemos reforzar con el establecimiento de leyes locales.

En el presente ordenamiento legal, se reconoce el derecho de las personas a decidir respecto de continuar con los cuidados paliativos, a través de un documento público elaborado ante un Notario Público, con todas las formalidades que para este tipo de actos establece la Ley del Notariado en el Estado, cuidando que no se trasgredan derechos de terceros, pero sobre todo que la manifestación de voluntad se realice bajo ninguna circunstancia de coerción, dolo, ni error; velando en todo momento por el respeto de la dignidad y la vida humana con calidad.

Por otra parte, del estudio a las iniciativas turnadas a esta Comisión Permanente, cabe mencionar, que ambas mantienen similitud en el contenido de las disposiciones, ya que estas se encuentran orientadas hacia la armonización con las disposiciones federales.

Por último, se proponen reformas que versan sobre modificaciones de redacción y técnica legislativa, para una mejor comprensión, interpretación y aclaración de funciones.

De igual forma, se propuso establecer el procedimiento de aplicación de una voluntad anticipada a un paciente, comienza por el diagnóstico efectuado por el médico tratante debiéndose confirmar por un segundo diagnóstico de otro médico

y en caso de contradicción confirmado de la existencia de una enfermedad en etapa terminal se procederá al diagnóstico de un tercer médico igualmente calificado en la especialidad que sea relativa a la patología del paciente.

De igual manera, se propone agregar tres artículos al Código Penal del Estado de Yucatán, en los cuales se establece la figura de Voluntad Anticipada y los supuestos que lo vinculan a efecto de no considerarse delito los actos derivados de este a través del personal de salud y los representantes designados. Asimismo, por técnica legislativa, y para evitar la redundancia, se prefiere no regular doblemente este derecho. Por lo que se recomienda no incluir la referencia a este en la ley de salud.

Por todo lo anterior expuesto y fundado, los diputados integrantes de esta Comisión Permanente nos pronunciamos a favor de que se apruebe la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Yucatán; así como se modifique el Código Penal Del Estado, en materia de Voluntad Anticipada.

En tal virtud, con fundamento en los artículos 30 fracción V de la Constitución Política, 18 y 43 fracción II de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo y 71 fracción II del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Yucatán, sometemos a consideración del Pleno del Congreso del Estado de Yucatán, el siguiente proyecto de:

DECRETO:

Que expide la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán, y modifica el Código Penal del Estado Yucatán.

Artículo Primero.- Se expide la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán.

Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto

Esta ley es de orden público e interés social y tiene por objeto establecer los requisitos, autoridades y sanciones para garantizar el derecho a la voluntad anticipada de cualquier persona, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida cuando, por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Artículo 2. Definiciones

Para efectos de esta ley, se entenderá por:

I. Cuidados básicos: la aplicación de oxigenación, hidratación, alimentación, higiene y, curaciones a un enfermo en etapa terminal, según lo determine el personal de las instituciones de salud correspondiente.

II. Cuidados paliativos: el cuidado multidisciplinario, integral, activo y total, de enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, para mantener o

incrementar la calidad de vida de los enfermos en etapa terminal y sus familias, e incluyen el control del dolor y los distintos síntomas de la enfermedad mediante el uso de fármacos analgésicos, sedativos o cualquier otra terapia eficaz, así como la atención psicológica, espiritual y social.

III. Documento de voluntad anticipada: el documento por el que una persona expresa su voluntad anticipada en los términos de esta ley.

IV. Enfermo en etapa terminal: la persona que presenta una enfermedad que se encuentra en una etapa avanzada, irreversible e incurable, con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible; o que, por caso fortuito o causas de fuerza mayor; o por haber sufrido lesión o accidente alguno, se encuentre imposibilitado para mantener su vida de manera natural y tenga una esperanza de vida menor a seis meses.

V. Institución de salud: las instituciones de salud pública, social y privada que prestan servicios en el territorio del estado de Yucatán.

VI. Representante: la persona que acepta la designación para corroborar y dar cumplimiento al documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias previstos en esta ley.

VII. Servicios de salud: los Servicios de Salud de Yucatán.

VIII. Signatario: la persona que suscribe el documento de voluntad anticipada.

Artículo 3. Principios

La aplicación de esta ley se rige por los siguientes principios:

I. La dignidad y autonomía de la voluntad del enfermo terminal.

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

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

IV. La preservación de la intimidad y confidencialidad del enfermo.

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

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

Artículo 4. Prohibición de la eutanasia y de la obstinación terapéutica

Esta ley se circunscribe a regular el otorgamiento de cuidados paliativos para proteger la dignidad del enfermo en etapa terminal y de ninguna manera autoriza, condona, faculta, ni permite la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida o eutanasia.

Queda prohibida la obstinación terapéutica entendida como la utilización innecesaria de medios, instrumentos y métodos médicos, desproporcionados e

inútiles, para alargar la vida de un enfermo en etapa terminal en situación de agonía, a menos que el enfermo haya solicitado lo contrario, conociendo las consecuencias para él.

Artículo 5. Supletoriedad

A falta de disposición expresa en esta ley, se aplicará de manera supletoria el Código Civil del Estado de Yucatán, el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Yucatán y la Ley del Notariado del Estado de Yucatán.

Artículo 6. Responsabilidades

Quienes hayan actuado de conformidad con lo establecido en esta ley no serán sujetos de responsabilidad civil, penal ni administrativa.

Capítulo II Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal

Artículo 7. Derechos de los enfermos en etapa terminal

Los enfermos en etapa terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de su muerte.
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando lo requiera y obtener atención de su personal, aun cuando el objetivo de su tratamiento sea paliativo y no curativo.
- III. A no recibir, bajo ninguna circunstancia, medicamentos por parte del personal de las instituciones de salud sin su consentimiento o que le provoquen la muerte de manera intencional.
- IV. Recibir los cuidados paliativos para ser liberado del dolor, de una manera humanitaria, respetuosa y profesional.
- V. Recibir información clara, oportuna, suficiente y honesta por parte del personal de las instituciones de salud, sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tratamientos por los que puede optar.
- VI. Suscribir el documento de voluntad anticipada con apego a esta ley y demás disposiciones en la materia.
- VII. Pedir su alta voluntaria, renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere invasivo y de obstinación terapéutica.
- VIII. Recibir ayuda de su familia y para su familia en la resignación y aceptación de su muerte.
- IX. Decidir de manera personal o a través de su representante legal, sobre la recepción de los cuidados paliativos en un domicilio particular bajo supervisión del personal de salud.
- X. Morir en paz y con dignidad.
- XI. Suspender voluntariamente sus cuidados curativos cuando ya no surtan efectos y solicitar el inicio de los cuidados paliativos.

XII. Ser respetado respecto a la disposición final de su cuerpo y de sus órganos.

XIII. Solicitar la continuación del tratamiento curativo, aun cuando haya solicitado su interrupción con anterioridad.

XIV. Ser tratado por personas sensibles, competentes y capacitadas que le ayuden a enfrentarse con su muerte.

XV. Designar un representante, en los términos de esta ley, que se encargue de dar seguimiento al cumplimiento de su documento de voluntad anticipada.

Artículo 8. Prohibición de aplicar la voluntad anticipada en enfermos no terminales

Queda prohibida la aplicación de las disposiciones contenidas en el documento de voluntad anticipada a los enfermos que no se encuentren en etapa terminal, en términos de esta ley.

Artículo 9. Prevalencia de la voluntad del enfermo

Mientras el signatario conserve su capacidad de ejercicio y se encuentre en pleno goce de sus facultades mentales, su voluntad prevalecerá por sobre la del documento de voluntad anticipada, respecto a cualquier intervención clínica.

Capítulo III Atribuciones de las Autoridades

Artículo 10. Atribuciones de los servicios de salud

Los servicios de salud, para el cumplimiento del objeto de esta ley, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Poner a disposición de la población, los formatos necesarios para la suscripción de los documentos de voluntad anticipada.

II. Velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en esta ley y en los documentos de voluntad anticipada.

III. Recibir, archivar, resguardar y llevar un control de los documentos de voluntad anticipada procedentes de las instituciones de salud.

IV. Hacer del conocimiento de la Fiscalía General del Estado los documentos de voluntad anticipada, procedentes de las instituciones de salud, cuando esta se lo solicite.

V. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidas a su personal, la sociedad, escuelas que impartan enseñanza en temas de salud y personal de las instituciones de salud, respecto a la materia de la ley.

VI. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de órganos y tejidos en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y el Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán en el ámbito de su competencia.

VII. Fomentar, promover y difundir la cultura de la voluntad anticipada, sustentada en la deliberación previa e informada que realicen las personas, tendiente a fortalecer la autonomía de la voluntad.

VIII. Proponer en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones y asociaciones públicas o privadas en las que se promueva esta ley.

IX. Garantizar y vigilar en las instituciones de salud la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de las instituciones de salud no objetor.

X. Cumplir con lo establecido en la legislación en materia de salud en el ámbito de su competencia.

XI. Realizar informes trimestrales relativos a los documentos de voluntad anticipada, refiriendo las estadísticas sobre los generados, cumplidos, nulificados y aquellos que contemplen la donación de órganos.

XII. Hacer del conocimiento de las autoridades correspondientes cualquier acto o hecho que transgreda lo establecido en algún documento de voluntad anticipada o algún otro acto que viole lo establecido en esta ley.

Artículo 11. Atribuciones del Consejo Estatal de Salud

El Consejo Estatal de Salud, para el cumplimiento del objeto de esta ley, tendrá las atribuciones siguientes:

I. Realizar dictámenes sobre aspectos médicos o jurídicos, en materia de voluntad anticipada.

II. Proponer al gobernador, así como a las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal lineamientos sobre los cuales se requiera diseñar políticas públicas y programas de salud en esta materia.

III. Sugerir modificaciones a los planes y programas de estudio en las escuelas y facultades del área de la salud, a fin de que incorporen temas y materias relacionadas con la medicina paliativa.

IV. Proponer estrategias y acciones que se incorporen a los programas de salud que se implementen en materia de voluntad anticipada.

V. Proponer programas y acciones para que las instituciones de salud implementen servicios integrales de cuidados paliativos y voluntad anticipada.

VI. Coordinar esfuerzos y tareas con grupos organizados de la sociedad civil en relación con temas de voluntad anticipada.

VII. Realizar actividades de difusión, conocimiento y sensibilización en materia de voluntad anticipada, con apoyo de los servicios de salud.

Capítulo IV Documento de Voluntad Anticipada

Artículo 12. Contenido del documento de voluntad anticipada

El documento de voluntad anticipada deberá contener la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a determinados medios, tratamientos o procedimientos médicos ante un diagnóstico de enfermedad terminal, así como, en su caso, la definición de lo relativo a la disposición del

cuerpo del signatario y si donará órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, después de la muerte para fines terapéuticos, de investigación o de docencia.

El diagnóstico a que se refiere el párrafo anterior, para efectos de este artículo, es aquel que determina que un paciente es un enfermo en etapa terminal.

Artículo 13. Formalidades del documento

El documento de voluntad anticipada contará con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca.
- II. Ser suscrito ante un notario público o, en caso de que el estado de deterioro de la salud del enfermo en etapa terminal se lo impida, ante un médico, usando el formato emitido por los servicios de salud.
- III. Contar con la firma y nombre de quien la otorga, de manera personal, libre e inequívoca.
- IV. Realizarse en presencia de dos testigos, quienes deberán identificarse plenamente y declarar, bajo protesta de decir verdad, que actúan de manera libre y sin presión o interés económico alguno.
- V. Designar a un representante para garantizar la realización del documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él y, en su caso, a los representantes sustitutos, y su prelación; quienes deberán firmar también el documento.
- VI. Referir el lugar, fecha y hora en que se firma.

El notario público o, en su caso, el médico, deberá verificar la identidad del signatario, de los testigos y representantes.

Artículo 14. Signatarios

El documento de voluntad anticipada podrá suscribirlo:

- I. Cualquier persona mayor de edad en pleno uso de su capacidad de ejercicio.
- II. En ausencia de disposiciones previas suscritas, los familiares y personas señaladas en el artículo 21, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad.
- III. Los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando este sea menor de edad o incapaz declarado legalmente.

Para los efectos de las fracciones II y III, el signatario deberá acreditar, con el acta o documento emitido por la autoridad correspondiente, el parentesco a que haya lugar o la documentación correspondiente, en el caso del tutor.

Artículo 15. Aviso e integración en el expediente

El notario público o, en su caso, el médico, tras la firma del documento, darán aviso del otorgamiento del documento de voluntad anticipada, y remitirán una copia, a los servicios de salud y, cuando sea el caso, el representante lo hará

llegar al personal de las instituciones de salud correspondiente, para integrarlo, a la brevedad posible, al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

Artículo 16. Restricciones para testigos y representantes

No podrán fungir como testigos ni como representantes:

- I. Las personas menores de dieciocho años de edad o los incapaces.
- II. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente.
- III. Los que hayan sido condenados por cualquiera de los delitos de falsedad.

El médico tratante podrá fungir como representante pero no como testigo.

El cargo de representante es voluntario y gratuito, sin embargo, quien lo acepte tiene la obligación de desempeñarlo.

Artículo 17. Remoción de los representantes

El signatario podrá remover a su representante en cualquier momento, con las mismas formalidades previstas en el artículo 13, según fuera el caso, así como modificar el orden de prelación de sus representantes sustitutos.

Artículo 18. Representantes sustitutos

Cualquier representante sustituto podrá solicitar al personal de las instituciones de salud en cuyas instalaciones se atiende al signatario que se le considere como representante propietario, cuando el enfermo en etapa terminal esté incapacitado para manifestar su voluntad.

En este caso, el personal de las instituciones de salud procurará contactar, en coordinación con los servicios de salud, al representante propietario, para los efectos que procedan. Si, en un plazo de veinte días naturales, este no pueda ser localizado o exista causa justificada o injustificada para asumir las obligaciones establecidas en el artículo siguiente, se accederá a la petición del representante sustituto.

Artículo 19. Obligaciones del representante

Son obligaciones del representante:

- I. Revisar y confirmar las disposiciones establecidas por el signatario en el documento de voluntad anticipada.
- II. Verificar el cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada.
- III. Verificar la integración de los cambios o modificaciones que realice el signatario al documento de voluntad anticipada.
- IV. Defender el documento de voluntad anticipada, en juicio y fuera de él, así como las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario y su validez.

Artículo 20. Causas de conclusión de la representación

El cargo de representante concluye:

- I. Por muerte del representante.
- II. Por muerte del representado.
- III. Por incapacidad legal, declarada en forma.
- IV. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de los interesados y de la Fiscalía General del Estado, cuando se interesen menores o del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Yucatán en el ámbito de sus competencias.
- V. Por revocación de sus nombramientos o remoción, hecha por el signatario para su realización.

Artículo 21. Signatarios en caso de incapacidad

Podrán suscribir el documento de voluntad anticipada, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad, en la siguiente prelación:

- I. El cónyuge.
- II. El concubinario o la concubina.
- III. Los hijos mayores de edad, consanguíneos o adoptados.
- IV. Los padres o adoptantes.
- V. Los nietos mayores de edad.
- VI. Los hermanos mayores de edad.

El familiar signatario del documento de voluntad anticipada en los términos de este artículo fungirá a su vez como su representante para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

No podrán fungir como signatarios el cónyuge, el concubinario o la concubina cuando exista demanda de nulidad o divorcio o exista separación en el matrimonio o en el concubinato; ni ninguna persona contra quien el enfermo terminal haya presentado denuncia penal.

Artículo 22. Signatarios en caso de minoría de edad

Podrán suscribir el documento de voluntad anticipada cuando el enfermo en etapa terminal sea menor de edad, en la siguiente prelación:

- I. Los padres o adoptantes, salvo que hayan perdido la patria potestad.
- II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad de la niña, niño o adolescente.
- III. Los hermanos mayores de edad.
- IV. El tutor de la niña, niño o adolescente.

El familiar signatario del documento o formato de voluntad anticipada en los términos de este artículo fungirá a su vez como representante para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

Artículo 23. Lectura previa a la suscripción del formato

En caso de que el documento de voluntad anticipada sea suscrito ante el médico, se le dará lectura en voz alta, a efecto de que el signatario asiente que es su firme voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento, de lo cual darán fe los dos testigos. A dicho documento se anexará copia de las identificaciones oficiales de los que intervienen en el acto.

Capítulo V Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada

Artículo 24. Causas de nulidad

Será causa de nulidad del documento de voluntad anticipada cuando se realice:

- I. En un formato diverso al autorizado por los servicios de salud.
- II. Bajo la influencia de amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubinario o concubina.
- III. Con dolo, mala fe o fraude.
- IV. El signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino solo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen.
- V. En contravención a las formalidades y disposiciones prescritas por esta ley.
- VI. En el que haya mediado alguno de los vicios del consentimiento para su realización.

Los vicios de nulidad establecidos en este artículo podrán subsanarse por el signatario cuando estos dejen de existir, con las mismas formalidades previstas para su otorgamiento.

Artículo 25. Nulidad por ilegalidad

Las disposiciones contenidas en el documento de voluntad anticipada que resulten contrarias a la ley, serán nulas y, consecuentemente, no serán aplicadas.

El signatario no podrá establecer disposiciones relativas a la suspensión o cancelación de sus cuidados básicos, los cuales serán provistos hasta el momento de su muerte. Para tal efecto el personal de las instituciones de salud correspondiente ingresará al paciente a los programas asistenciales de cuidados básicos y paliativos.

En ningún caso podrán brindarse cuidados paliativos que le importen al signatario un menoscabo de su dignidad.

Artículo 26. Modificación, sustitución o revocación

El documento de voluntad anticipada podrá ser modificado, sustituido o revocado en cualquier momento por su signatario, siempre que se encuentre en el pleno uso de sus facultades mentales y se ajuste a las formalidades de esta ley.

Artículo 27. Validez en el tiempo

Si el documento de voluntad anticipada hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta y será válido el contenido del último otorgado.

En caso de que existan dos o más documentos de voluntad anticipada será válido el último firmado por el signatario, para tal efecto los servicios de salud llevará un control y bitácora de los documentos que le hicieron de su conocimiento.

Artículo 28. Nulidad de disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias

En el documento de voluntad anticipada no podrán, por ninguna circunstancia, establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversas a los relativos a la voluntad anticipada en los documentos que regula esta ley, de lo contrario será nulo.

Artículo 29. Protección de la mujer embarazada

En el caso de que el signatario fuera una mujer embarazada y se encuentre en etapa terminal, el documento de voluntad anticipada no surtirá ningún efecto hasta terminado el embarazo, con la finalidad de proteger el producto.

Capítulo VI**Cumplimiento de la Voluntad Anticipada****Artículo 30. Aplicación del documento**

Todas y cada una de las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada deberán ser respetadas por el personal de las instituciones de salud, conforme a lo establecido en esta ley, y en su caso, prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, quienes no podrán revocar el documento de voluntad anticipada, salvo que esté viciado de nulidad en los términos de esta ley.

Artículo 31. Cumplimiento de la voluntad anticipada

Con la finalidad de dar el debido cumplimiento a las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada, el signatario o, en su caso, su representante, solicitarán al personal de las instituciones de salud correspondiente se efectúen las disposiciones establecidas en él por ser su entera voluntad.

El personal de las instituciones de salud correspondiente realizará dichas disposiciones en los términos solicitados y prescritos en el documento de voluntad anticipada.

Artículo 32. Procedimiento de aplicación de la voluntad anticipada

El procedimiento de aplicación de una voluntad anticipada a un paciente, comienza por el diagnóstico confirmado, por el médico tratante, de la existencia de una enfermedad en etapa terminal y un estado, igualmente confirmado, de futilidad médica del paciente. El diagnóstico deberá ser confirmado por otro médico, especializado en la misma materia relativa a la patología del paciente.

Cuando exista contradicción entre estos dos primeros diagnósticos, se procederá a solicitar el diagnóstico de un tercer médico igualmente calificado en la especialidad que sea relativa a la patología del paciente.

En caso de confirmación del diagnóstico terminal y de futilidad, se procederá inmediatamente a la aplicación de la voluntad anticipada.

Artículo 33. Registro en la historia clínica

Cuando el personal de las instituciones de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el documento de voluntad anticipada, deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, 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 básicos y paliativos que se hayan brindado hasta el último momento de vida del paciente.

Artículo 34. Objeción de conciencia

El personal de las instituciones de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada y las disposiciones de esta ley, cuyas creencias religiosas o 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 el médico deberá realizar la transferencia del cuidado del enfermo en etapa terminal a otro médico que no tenga objeción de conciencia.

Artículo 35. Cuidados paliativos en el domicilio

Los servicios de salud, en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades, implementará programas encaminados a prestar la atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal debidamente certificados, y pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para orientación, asesoría y seguimiento el enfermo en etapa terminal.

Artículo 36. Atención de enfermos en etapa terminal

El personal médico de instituciones de salud que de emergencia atienda a una persona diagnosticada con enfermedad terminal o se le diagnostique en el momento, consultarán de forma inmediata a los servicios de salud para verificar si existe o no, documento de voluntad anticipada.

Capítulo VII Infracciones y Sanciones

Artículo 37. Sujetos de responsabilidad

Incurren en responsabilidad para los efectos de esta ley:

I. El personal sanitario que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en etapa terminal.

II. El médico tratante y personal sanitario que no dé cumplimiento a las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada de un enfermo en etapa terminal, sin ser objetor de conciencia.

III. El personal de las instituciones de salud objetor de conciencia que no realice la transferencia del paciente a otro médico.

IV. El notario, personal de las instituciones de salud o la persona que oculte, falsifique, destruya o altere el contenido de algún documento de voluntad anticipada, su revocación o cualquier modificación.

V. La persona que obligue o induzca fraudulentamente a otro a realizar un documento de voluntad anticipada.

VI. El representante que no ejerza, sin causa justificada, las obligaciones establecidas en esta ley.

VII. El incumplimiento de cualquier otra disposición de esta ley.

Artículo 38. Sanciones

Los servicios de salud impondrán, a quienes incurran en las responsabilidades señaladas en el artículo anterior, una sanción de multa de doscientas a seiscientas unidades de medida y actualización.

Artículo 39. Determinación de responsabilidades

Para la determinación de responsabilidades y aplicación de sanciones deberá seguirse el procedimiento establecido en la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán y demás legislación en la materia, ante las instancias competentes y con los requisitos que se señalan; lo mismo ocurrirá con los medios de impugnación que proceden en contra de dichas sanciones.

Artículo 40. Denuncia ciudadana

Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades podrán denunciar ante los servicios de salud y el Ministerio Público todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos que establece esta ley u otros ordenamientos legales a favor de los enfermos en etapa terminal.

Artículo Segundo.- ...

Artículos transitorios

Primero. Entrada en vigor

El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el diario oficial del estado.

Segundo. Obligación normativa

El director general de los Servicios de Salud de Yucatán deberá presentar a la junta de gobierno, para su aprobación, el proyecto de modificación de su estatuto orgánico, para determinar la unidad administrativa que realizará las atribuciones que la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán asigna a los Servicios de Salud de Yucatán, dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor de este decreto.

DADO EN LA SEDE DEL RECINTO DEL PODER LEGISLATIVO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS A LOS SIETE DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL DIECISÉIS.- PRESIDENTE DIPUTADO EVELIO DZIB PERAZA.- SECRETARIO DIPUTADO . JOSUÉ DAVID CAMARGO GAMBOA - SECRETARIA DIPUTADA ELIZABETH GAMBOA SOLIS. RÚBRICA.”

Y, por tanto, mando se imprima, publique y circule para su conocimiento y debido cumplimiento.

Se expide este decreto en la sede del Poder Ejecutivo, en Mérida, a 8 de junio de 2016.

(RÚBRICA)

**Rolando Rodrigo Zapata Bello
Gobernador del Estado de Yucatán**

(RÚBRICA)

**Roberto Antonio Rodríguez Asaf
Secretario general de Gobierno**