

## H. CONGRESO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

### PRESENTE

La suscrita, Ciudadana Diputada Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentaria del Partido Acción Nacional perteneciente a la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso Del Estado de Tamaulipas, en uso de la facultades establecidas en el artículo 58, fracción I(1) ,LIX(59) y 64, fracción I(1), de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, así como en el artículo 36 inciso d), 67 apartado 1, inciso e), 93 apartado 1,2,3 inciso b) y 118 de la Ley Sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado; por medio del presente escrito me permito presentar a consideración de esta Asamblea Legislativa la siguiente;

**Iniciativa de Decreto que Crea la Ley de Derechos de los Enfermos en Fase Terminal para el Estado de Tamaulipas.**

#### Exposición de Motivos

La persona es el ser humano con cuerpo material, alma espiritual, inteligencia y voluntad libre, con responsabilidad sobre sus propias acciones y con derechos universales inviolables e inalienables, a los que corresponden obligaciones inherentes a la naturaleza humana, individual y social... "Efraín Gonzales Luna"

En el preámbulo de la declaración universal de los derechos humanos se considera que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. En su artículo 1° establece, "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

La Constitución alemana de 1949 tiene preeminencia en el derecho positivo porque fue la primera ley fundamental en el mundo que acogió el principio de la dignidad humana como valor absoluto, suprapositivo y preexistente, cuya fuerza permea las deliberaciones y subsiste aun después de la muerte del hombre. Así plasmo en su "artículo 1° La dignidad humana es intangible. Respetarla y protegerla es obligación de todo poder público.

"Puede afirmarse que el principio de la dignidad humana tiene validez universal; viene siendo un fenómeno moderno en el derecho positivo, un valor imprescindible

en la organización política y jurídica de toda sociedad humana, cuyo contenido aún es fugitivo y misterioso”<sup>1</sup>

En Nuestra Constitución de los Estados Unidos Mexicanos quedo establecida la dignidad humana en el sentido de no ser discriminado y como protección a las mujeres indígenas en su integridad. Es una premisa, en la que debe basarse la educación. También como derecho a una vivienda y trabajo digno. Y por ultimo como obligación por parte del Estado Mexicano de respetar en el desarrollo Nacional. Esto es lo que irradia nuestra ley fundamental a todo nuestro ordenamiento jurídico en el país.

Por tanto la dignidad humana es un valor o derecho inviolable de la persona. Refuerza la personalidad, fomenta la sensación de plenitud y satisfacción. Es reconocida por los seres humanos sobre sí mismos, como un producto de la racionalidad, autonomía de la voluntad y el libre albedrío. La dignidad humana, contiene elementos subjetivos, que corresponden al convencimiento de que las condiciones particulares de vida permiten alcanzar la felicidad y de elementos objetivos, vinculados con las condiciones de vida que tiene la persona, para obtenerla. Cuando decimos que el ser humano es digno, le atribuimos un valor intrínseco es decir ontológico e insustituible. Kant afirmo que “la humanidad misma es dignidad: porque el hombre no puede ser utilizado únicamente como medio por ningún hombre (ni por otros, ni siquiera por sí mismo), sino siempre a la vez como fin, y en esto consiste precisamente su dignidad (la personalidad) en virtud de la cual se eleva sobre todas las cosas (...)” Este autor en comento habría de reiterar con argumentos más profundos la importancia que tiene para el hombre el ejercicio de la libertad, hasta el grado de que entiende que ésta constituye el fundamento de su dignidad.

La dignidad de la persona no pudiera existir sin la vida del ser humano. Es así como “la vida es la base y fundamento del ejercicio de todos los derechos individuales; es algo más que un derecho. Es un estado de la persona humana inmanente a la misma. Ontológicamente es el primero y fundamental derecho humano, propiamente dicho, que prima sobre todos los demás, que no existe sin aquél, ya que es el origen, emanación y fin, en definitiva, de todos ellos”<sup>2</sup> Por tal motivo la vida sin la dignidad humana no pudiera el ser humano realizarse en todas sus potencialidades. “la dignidad se presenta como un plus-valor, en tanto es el centro del principio personalista, que junto al principio de igualdad, sustentan

<sup>1</sup> El Principio De La Dignidad Humana Y Su Repercusión En La Constitución De Los Estados Unidos Mexicanos; Véase <http://www2.scjn.gob.mx/red2/investigacionesjurisprudenciales/seminarios/3er-seminario-etica-judicial/principios-constitucionales-de-la-dignidad-humana.pdf>

<sup>2</sup> Atienza M (1997) “*Tras la Justicia, Introducción al Derecho y al Razonamiento*” jurídico, España, Ariel. P.90. Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley de Derechos de los Enfermos en Fase Terminal para el Estado de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

el gran edificio del constitucionalismo contemporáneo”.<sup>3</sup> La vida por tanto es un derecho natural inherente a la persona humana. Sin embargo también es el derecho de libertad para elegir como vivir, con quien vivir, qué hacer con la vida e irremediablemente también es el derecho a decidir como morir, sobre todo cuando nos encontremos con una enfermedad de tipo terminal.

A diferencia de los otros rasgos que definirían los seres humanos, la vulnerabilidad suscita un sentimiento en el fuero interior de cada uno: una sensación de precariedad de la existencia humana. No se trata de fundamentar una idea de la dignidad en la naturaleza precaria del hombre, sino de entender cómo y cuándo surge el discurso de la dignidad en los campos filosóficos y jurídicos. Es precisamente cuando un individuo, un colectivo e incluso la especie humana están en una situación vulnerable que el argumento “dignidad” aparece para remediar esta situación. El argumento “dignidad” revelaría una aversión del individuo hacia su propia vulnerabilidad y la de los demás citando a Charles Taylor, “ Si se quiere discernir más sutilmente qué es lo que tienen los seres humanos que los hace valedores de respeto, hay que recordar lo que es sentir la llamada del sufrimiento humano”

El sufrimiento hace referencia a la capacidad por parte del individuo de sentir un dolor físico y psicológico. El sufrimiento es una característica de la vulnerabilidad de los seres humanos pero está va más allá, en la medida que no implica necesariamente el dolor; hace más bien referencia a la precariedad y la debilidad de la condición humana. Así, las cuestiones actuales entorno de las cuales ha aparecido el tema de la dignidad humana evocan situaciones de sufrimiento por parte del sujeto implicado, como es el caso de las personas que se encuentran en fase terminal de una enfermedad.

De este modo, la filosofía moral y política han tenido el interés en defender un concepto “restringido” de dignidad, de donde derivarían “(...) las condiciones mínimas morales de una convivencia humana aceptable” Dworkin, abunda en un sentido similar cuando propone un concepto “limitado” de la dignidad”. Por lo anterior dicho queda claro que la dignidad humana se estriba en el respeto al libre albedrío de la persona, pues es ahí donde el ser humano se hace digno con la oportunidad de que sea respetado en las autodeterminaciones respecto a su

---

3 Gaetano Silvestri. “Consideraciones constitucionales valor de la dignidad humana,” Discurso pronunciado en la Conferencia de Tribunales Constitucionales en Roma el 01 de octubre del 2007 <http://archivio.rivistaaic.it/dottrina/libertadiriti/silvestri.html>

existencia, también, el respeto de un ser humano que sufre los tratamientos de una enfermedad terminal.

El jurista Manuel Atienza en su libro *Tras la Justicia* considera que “el derecho a la vida implica que se tiene el derecho a vivir o a morir y que los demás- y en su caso el Estado- tienen no sólo deberes negativos, sino también deberes positivos en orden a garantizarnos la vida”<sup>4</sup>. Y añade que “aunque el derecho a la vida implique que se pueda tomar también la opción de no vivir, ello no quiere decir que sea un derecho de libre disposición en el sentido fuerte de esta expresión.”<sup>5</sup>

Siguiendo con este autor hace alusión a el modelo que propone **Ronald Dworkin** y concretamente a una distinción que el traza en diversos escritos entre argumento de principio y argumentos consecuenciales. Los primeros son argumentos dirigidos a establecer o justificar un derecho individual; los segundo se dirigen a establecer o justificar un fin o interés general; en caso de contradicción (y salvo supuestos extremos), los argumentos de principio deben prevalecer sobre los argumentos consecuenciales. Pues bien, si configuramos el derecho a la vida como un derecho fundamental según el modelo antes indicado, entonces ello quiere decir que frente a él no puede prevalecer consideraciones consecuenciales como, por ejemplo, el hecho de que el ejercicio de este derecho podría hacer fracasar una determinada política del Gobierno[...] el derecho a la vida ( y por lo tanto a la muerte) [...] solo podría limitarse si su ejercicio afecta derechos fundamentales de otros o supusiera consecuencias verdaderamente extremas, como lo sería por ejemplo [...] un riesgo para el sistema democrático ocasionase gastos económicos de extraordinaria entidad” dicha esta argumentación que plasma Atienza me parece que el ejercicio del derecho a la vida no se encuentra en ninguno de estos casos de consecuencias, por tal razón el Estado debe de garantizar este derecho y más aun cuando se trata de personas que se encuentran en la fase terminal de una enfermedad. En donde el paciente pueda decidir sobre la opción de adoptar cuidados paliativos para vivir por el tiempo que le resta de vivirlos con calidad. Por tanto “la vida, la salud, la libertad, el honor, etc., no son objetos que la persona posea si no propiedades que constituyen su ser concreto.”<sup>6</sup> Por tal motivo el derecho a la vida y elegir como cuidarla se refiere a respetar la dignidad de la persona, es decir, su facultad de autodeterminación de la manera de enfrentar la misma, en donde la premisa que debe imperar es la voluntad del paciente a someterse o no a cuidados paliativos

---

<sup>4</sup> Atienza M (1997) “*Tras la Justicia, Introducción al Derecho y al Razonamiento*” jurídico, España, Ariel. P.115.

<sup>6</sup> Ídem. 168.

Uno de los temas centrales de la presente iniciativa es la Ortotanacia y para comprenderla tenemos que hacer una diferencia muy clara frente a la eutanasia.

“**Eutanasia**, es la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes enfermos o terminales, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Eutanasia es la muerte sin sufrimiento físico. Consiste en **provocar la muerte de otro por su bien**, lo cual conduce necesariamente a acotar las circunstancias y supuestos que dan sentido a esta actuación humanitaria, piadosa y compasiva. La eutanasia tiene por finalidad **evitar sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de la vida a un enfermo**”.<sup>7</sup>

En cambio “la **ortotanasia o muerte digna**, designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. Se afirma que **es el derecho del paciente a morir dignamente**, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida. En este sentido se deberá procurar que ante enfermedades incurables y terminales **se actúe con tratamientos paliativos** (son las atenciones, cuidados y tratamientos médicos y tratamientos farmacológicos que se dan a los enfermos en fase avanzada y enfermedad terminal con el objetivo de mejorar su calidad de vida y conseguir que el enfermo esté sin dolor), para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables hasta que la muerte llegue. La ortotanasia nunca pretende deliberadamente el adelanto de la muerte del paciente”<sup>8</sup>

El Beato **Papa Juan Pablo II** en su Encíclica “*Evangelium vitae*” afirma “que renunciar al llamado « *ensañamiento terapéutico* », o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia. En estas situaciones, cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede en conciencia « renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares ». Ciertamente existe la obligación moral de curarse y hacerse curar, pero esta obligación se debe valorar según las situaciones concretas; es decir, hay que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte.”<sup>9</sup>

<sup>7</sup> + Enrique Sánchez Martínez, Obispo Auxiliar de Durango “Conferencia del episcopado Mexicano”: Ley de Voluntad Anticipada: Eutanasia; <http://www.cem.org.mx/index.php/component/k2/item/307>

<sup>8</sup> Idem.

<sup>9</sup> El Beato Juan Pablo Segundo, Encíclica “*Evangelium vitae*”. Capítulo: « Yo doy la muerte y doy la vida » (Dt 32, 39): el drama de la eutanasia. Numeral 65; [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html)

La filosofía de los cuidados paliativos comenzó en Londres en los años 1970 y rápidamente se extendió, primero por el mundo anglosajón, y luego por Europa y otros países.

Los cuidados paliativos recuperan la forma más profunda de comprender y atender al paciente terminal que late en la medicina. Son respuestas al descontento de los profesionales y de la sociedad que estaban ignorando necesidades claves de alivio del sufrimiento para el enfermo avanzado e incurable y para su familia. Necesidades que habían quedado escondidas quizá detrás de la búsqueda de progreso científico y de los avances técnicos que la medicina ha experimentado en el Siglo XX.

La Organización Mundial de la Salud ha definido los cuidados paliativos de la siguiente manera: "Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva, donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales, cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia"

De la definición del concepto se entiende que, en determinadas circunstancias, paliar el dolor y demás síntomas, así como la atención en los aspectos psicosociales y espirituales, se traduce en una mejor calidad de vida. Y al remitirnos a la declaración de derechos observamos la prerrogativa del ser humano de poseer un nivel de vida adecuado que asegure su persona y familia: la salud y el bienestar.

"Ya Pío XII afirmó que es lícito suprimir el dolor por medio de narcóticos, a pesar de tener como consecuencia limitar la conciencia y abreviar la vida, « si no hay otros medios y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales ».En efecto, en este caso no se quiere ni se busca la muerte, aunque por motivos razonables se corra ese riesgo. Simplemente se pretende mitigar el dolor de manera eficaz, recurriendo a los analgésicos puestos a disposición por la medicina"<sup>10</sup>

En noviembre de 2008, cuando el Senado de la República aprobó las reformas a la Ley General de Salud donde se regulan los llamados cuidados paliativos y la cesación voluntaria de tratamientos curativos para enfermos terminales, los legisladores hicieron una precisión de inmediato: no se trata de una legalización de la eutanasia. Esto tiene sentido porque el objetivo de la eutanasia no es el mismo que el de los cuidados paliativos porque estos últimos no pretenden

---

<sup>10</sup> Ídem.

terminar con la vida. Los cuidados paliativos según Minerva Martínez Garza Presidenta de la Comisión de los derechos humanos en Nuevo León tienen como “objetivo lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia, y que por lo tanto el mismo es afín al derecho humano a la salud como factor para alcanzar un nivel de vida adecuado, elemento fundamental de la dignidad humana”<sup>11</sup>

En este Sentido, se debe entender por situaciones de muerte digna aquéllas en las que la dignidad humana parece encontrarse en una condición de oscurecimiento y lamentable ocaso, en las que la suspensión de la terapia aparece como una mejor alternativa; más humana que el simple pensamiento de la prolongación de una vida en condiciones deplorables. Se trata entonces, de conservar los valores más importantes del ser humano, su libertad, su autodeterminación y su dignidad.

La propuesta central de la presente ley radica en la regulación legal del derecho que tiene toda persona enferma a decidir sobre el tipo de atenciones medicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad de tipo terminal, otorgándosele únicamente cuidados paliativos, esto es aquellos que incluyen el control del dolor, el manejo de los síntomas, así como terapias psicológica social y espiritual.

El distrito federal y estados como Aguascalientes, Coahuila, Michoacán, San Luis Potosí, Guanajuato, Estado de México, Hidalgo, Chihuahua y Nayarit. Cuentan con una ley que regula este tipo de situación aunque con diferente denominación, pero con el mismo objetivo; proteger la dignidad del paciente en situación de fase terminal, mediante un documento público que exprese la voluntad del paciente en esta situación.

Para desarrollar los cuidados paliativos con un enfoque de salud pública se necesitan tres medidas Según la Organización Mundial de la Salud: que constituyen un reto para El gobierno de Tamaulipas y El Estado Mexicano.

-Una política gubernamental que garantice la integración de los servicios de cuidados paliativos en la estructura y financiamiento del sistema nacional de salud;

-Una política educativa que respalde la formación de los profesionales de la salud, de voluntarios y del público;

-Una política de medicamentos que garantice la disponibilidad de los medicamentos esenciales para el manejo del dolor y otros síntomas y trastornos

---

<sup>11</sup> Vease ; [http://www.nl.gob.mx/pics/pages/poe\\_separata\\_base/separata\\_poe\\_nl\\_a01\\_n03.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/poe_separata_base/separata_poe_nl_a01_n03.pdf)  
Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley de Derechos de los Enfermos en Fase Terminal para el Estado de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

psicológicos, en particular, analgésicos opiáceos para aliviar el dolor moderado y severo.

Estas tres medidas, junto con un liderazgo comprometido, son necesarias para conseguir un programa efectivo de cuidados paliativos.

Valla esta iniciativa para aportar a este propósito y convoco a todos los Compañeros Legisladores y legisladoras, Al Secretario de Salud, al Colegio de Médicos y Notarios y comunidad en general a integrarse a este H. Congreso para el perfeccionamiento de esta iniciativa de ley. Por la importancia que reviste.

Compañeros Diputados y Diputadas; los legisladores modernos tenemos la obligación de reflexionar en los términos que ha hecho el teórico de los derechos fundamentales Robert Alexy cuando establece la tesis de que “más allá de su formulación más o menos precisa, los derechos fundamentales tienen el carácter de principios y de que los principios son mandatos de optimización.”<sup>12</sup> De ahí la afirmación que hace Alexy<sup>13</sup> “en cuanto a mandatos de optimización, los principios no solo exigen la mayor realización posible en relación con las posibilidades fácticas, sino también, la mayor realización posible en relación con las posibilidades jurídicas”. Vamos pues con esta ley a optimizar el derecho humano a la libertad y a la salud, respetando la dignidad del paciente de elegir la manera en la cual desea encarar una enfermedad de tipo terminal.

## **Iniciativa de Decreto que Crea la Ley de Derechos de los Enfermos en Fase Terminal para el Estado de Tamaulipas.**

### **CAPITULO PRIMERO**

#### **Del Objeto de la Ley**

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

---

<sup>12</sup> R. Alexy, *Epilogo a la Teoría de los derechos fundamentales*, trad. C. Bernal Pulido, Colegio de Registradores de la Propiedad, Mercantiles y de Bienes Muebles de España, Madrid, 2004, p. 13 .

<sup>13</sup> Robert Alexy, “Epilogo a la Teoría de los Derechos Fundamentales”, traducción de Carlos Bernal Pulido, Fundación Beneficencia Et Peritia Juris, Madrid 2004, p. 48.

Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea **la Ley de Derechos de los Enfermos en Fase Terminal para el Estado de Tamaulipas**, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.



- I. Que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir bajo consentimiento informado el recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para proporcionar una mejor calidad de vida;
- II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en fase terminal;
- III. Delimitar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos del enfermo en fase terminal; y,
- IV. Regular las formas, requisitos y procedimientos que garanticen la libre decisión de una persona para elegir el tratamiento de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o curativas cuando se encuentre en un estado terminal con el fin de evitar la obstinación terapéutica.
- V. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en fase terminal y la obstinación terapéutica.

ARTICULO 2. Para los efectos de este Título se entenderá por:

- I. Cuidados básicos: la higiene, alimentación e hidratación y, en su caso el manejo de la vía aérea permeable;
- II. Cuidados paliativos: son los cuidados activos y totales relacionados con el control del dolor y de otros síntomas, proporcionados a las personas en fase terminal que no respondan a tratamientos curativos. Así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;
- III. Documento de Voluntad Anticipada: consiste en el documento público suscrito ante notario, el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre y consciente de no someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obsesión médica;
- IV. Eutanasia: acción u omisión que para evitar el sufrimiento de un paciente acelera su muerte, con su consentimiento, o sin él;
- V. Fase terminal: todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado, y cuyo pronóstico de vida para la persona sea menor a seis meses;

VI. Paciente fase terminal: persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

VII. Medios innecesarios: son aquéllos 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;

VIII. Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia clínica del paciente en fase terminal, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales;

IX. Medios proporcionados: los que son útiles para conservar la calidad de vida de un paciente en fase terminal, que no constituyen para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

X. Muerte natural: el proceso de fallecimiento natural de una persona en fase terminal, contando con asistencia física, psicológica y, en su caso, espiritual;

XI. Obsesión terapéutica: la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

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

XIII. Registro: el registro del documento que contiene las disposiciones del paciente en fase terminal, bajo el resguardo de la Secretaría de Salud en el Estado;

XIV. Representante legal: la persona apoderada o mandataria designada por la persona que haya suscrito el documento de Voluntad Anticipada, responsable de hacer valer la voluntad del autor ante el personal de salud, y

XV. Tratamiento del dolor: todas aquéllas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales destinados a garantizar la dignidad de las personas en fase terminal.

ARTICULO 3. Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a las personas con una enfermedad en fase terminal.

ARTICULO 4. La presente Ley bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia. En tal caso se estará sujeto a las disposiciones legales aplicables.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### De los Derechos de los Pacientes en Fase Terminal

ARTÍCULO 5. Los Pacientes en Fase Terminal tienen los siguientes derechos:

I. Ingresar a las Instituciones de Salud cuando lo requiera el enfermo para recibir una atención médica integral;

II. Recibir los cuidados paliativos que se le brindarán con un trato humanitario, de dignidad humana, respetuosa y profesional debiendo atender su salud mental para que contribuya a mejorar su calidad de vida;

III. Recibir información clara, oportuna y suficiente de parte del personal médico sobre las condiciones y efectos de su padecimiento y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

IV. Dar su consentimiento informado por escrito con apego a esta Ley y demás normatividad en la materia, para la aplicación de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad y calidad de vida;

V. Pedir su alta voluntaria, renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere invasivo y de obstinación terapéutica;

VI. Decidir de manera personal o a través de su representante legal, recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

VII. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo, se entiende como la interrupción de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados a la disminución del dolor, cuidados básicos y malestar del paciente; En este caso, el médico especialista interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a

la prolongación de la vida del paciente en situación terminal, dejando que su padecimiento evolucione de forma natural.

VIII. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar en el momento que decida reiniciar nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente;

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

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

XI. Designar representante legal o persona de su confianza, de acuerdo a los requisitos y procedimientos establecidos en la presente Ley, para el cumplimiento de los fines señalados en la misma; y,

XII. Los demás que las leyes señalen.

### CAPÍTULO TERCERO

#### De las Obligaciones de los Médicos, Personal Sanitario y de las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios en materia de Cuidados Paliativos y Voluntad Anticipada.

ARTICULO 6. Los médicos que presten los cuidados paliativos, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que presten los cuidados paliativos, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello;

II. Pedir el consentimiento informado para la suspensión del tratamiento curativo del paciente en fase terminal, cumpliendo con el procedimiento y requisitos que marca esta Ley y su Reglamento, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

III. Informar oportunamente al paciente en fase terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados, manifestándole sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

IV. Informar detalladamente al paciente, familiar responsable o su representante legal, sobre el padecimiento, diagnóstico, evolución, y diferentes opciones en tratamientos curativos y paliativos, de sus beneficios, riesgos y su expectativa de vida;

V. Verificar con los medios científicos a su alcance, así como con la confirmación médica requerida, el diagnóstico del padecimiento de una persona en fase terminal;

VI. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal;

VII. En su caso solicitar la ratificación de la petición o solicitud del documento de Voluntad Anticipada al paciente o su representante legal, manifestada por escrito en términos de lo señalado por esta Ley, para comprobar que la decisión ha sido libre e informada y que su origen no es producto de una presión exterior indebida; y,

VIII. Las demás señaladas en ésta y otras leyes.

ARTICULO 7. Con el consentimiento informado del paciente, del familiar responsable o responsable legal, el médico tratante podrá suministrar como cuidados paliativos analgésicos opioides a un paciente en fase terminal, con el objeto de aliviar las molestias del paciente, ajustándose a lo estipulado por la Ley en la materia.

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

ARTICULO 8. Las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios del Sistema Estatal de Salud tendrán las siguientes obligaciones:

I. Ofrecer el servicio de cuidados paliativos de acuerdo a su infraestructura y disposición de personal capacitado para la atención debida a los pacientes en fase terminal;

II. Proporcionarán al paciente, el familiar responsable o el representante legal los servicios de orientación, terapias psicológicas, asesoría y seguimiento al paciente en fase terminal en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

III. Fomentar la creación de áreas especializadas para que presten los servicios de cuidados paliativos a los pacientes en fase terminal;

IV. Notificar de la suscripción del acta, documento o formato de Voluntad Anticipada a la Unidad para los efectos legales conducentes;

V. Establecer programas de formación, capacitación y actualización continua de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en estado terminal;

VI. Garantizar y supervisar, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada del paciente en fase terminal; y,

VII. Las demás obligaciones legales relativas a la materia, contenidas en otras disposiciones jurídicas aplicables.

#### CAPÍTULO CUARTO

##### De los Requisitos y Procedimientos del Documento de Voluntad Anticipada

ARTICULO 9. Para que el médico tratante y demás personal sanitario atiendan una solicitud de aplicación de cuidados paliativos y rechazo del tratamiento curativo, deberán reunirse los siguientes requisitos:

I. Que se trate de un paciente en fase terminal; y,

II. Que se haga entrega del documento, acta o formato requerido en los términos establecidos en la presente Ley.

ARTICULO 10. El solicitante o su representante legal deberán entregar el acta, documento o formato al médico que atienda al enfermo para que se integre al expediente clínico y se cumpla con las disposiciones contenidas en él.

ARTICULO 11. No serán aplicadas las peticiones contenidas en el acta, documento o formato que resulten contrarias a la presente Ley y a la buena práctica médica.

ARTICULO 12. El médico tratante y demás personal sanitario que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal, incurrirán en responsabilidad profesional y administrativa, y serán sancionados de acuerdo a lo establecido por las leyes aplicables.

#### CAPÍTULO QUINTO

## Características del Documento de Voluntad Anticipada

ARTICULO 13. Toda persona mayor de edad en pleno uso de su capacidad de ejercicio tiene derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada,

La persona en fase terminal previa declaración judicial de su estado de interdicción mediante quien ejerza su tutela, podrá suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.

Cuando la persona en fase terminal sea menor de edad, podrán suscribir el Documento de Voluntad Anticipada el padre y la madre, y, a falta de éstos, la persona que ejerza su tutela.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, se estará a lo dispuesto en la presente Ley, y las demás disposiciones aplicables.

Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

ARTICULO 14. 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 inconsciencia 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 consignent 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.

## CAPITULO SEXTO

### Formalidades Jurídicas de la Voluntad Anticipada

ARTICULO 15. El documento de disposiciones de voluntad anticipada se hará por escrito; deberá formalizarse ante notario; y no tendrá costo económico.

ARTICULO 16. El notario que intervenga en el registro del documento de disposiciones de voluntad anticipada, lo expedirá por duplicado, a fin de que un tanto se entregue a la persona autora del mismo; y el otro se deberá remitir a la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas.

ARTICULO 17. A la Secretaría de Salud en el Estado corresponde la custodia, conservación y accesibilidad de una de las copias originales 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 los 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 Tamaulipas, facilitando su acceso a los servicios clínicos.

ARTICULO 18. El personal médico de instituciones de salud, públicas y privadas, consultarán de forma inmediata a la Secretaría de Salud, si existe o no,



documento de disposiciones de Voluntad Anticipada, cuando se preste atención clínica a una persona que se encuentre en fase terminal.

ARTICULO 19. 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 documento de Voluntad Anticipada.

ARTICULO 20. El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y su Reglamento, por parte d 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.

ARTICULO 21. En caso de que existan dos o más documentos de Voluntad Anticipada, será válido el último firmado por la persona que lo suscriba.

ARTICULO 22. Las disposiciones derivadas del documento de Voluntad Anticipada, en lo relacionado con la donación de órganos, se regirán por lo dispuesto en la Ley de Salud del Estado.

ARTICULO 23. Se encuentran impedidos para ser representantes o testigos para el cumplimiento del Documento de Voluntad anticipada:

- I. Los menores de edad o los incapaces declarados judicialmente;
- II. Los que sufran de trastornos mentales y no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales;
- III. Los que no entiendan el idioma español o lengua indígena, según el caso de que se trate, a menos que se asistan de un traductor; y,
- IV. El médico tratante.

ARTICULO 24. El cumplimiento del cargo de representante legal es voluntario y gratuito; el que lo acepte se constituye en la obligación de desempeñarlo ética y cabalmente.

ARTICULO 25. Son obligaciones del representante legal:

- I. La revisión y comprobación de las disposiciones manifestadas por el signatario en el documento de voluntad anticipada;
- II. La confirmación del cumplimiento de la voluntad del solicitante contenido en el acta, documento;

III. La defensa de la validez del documento de voluntad anticipada así como de las circunstancias de su cumplimiento, y;

IV. Las demás que se deriven de su cargo.

## CAPITULO SEPTIMO

### Del Cumplimiento De La Voluntad Anticipada

ARTÍCULO 26.- El cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada, deberá ser solicitado por el signatario o su representante al personal de salud de las Dependencias Gubernamentales o ante las Instituciones de salud Privadas en el Estado.

El personal de salud correspondiente deberá realizar dichas disposiciones en los términos solicitados y prescritos en el Documento de Voluntad Anticipada.

ARTÍCULO 27.- Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada, deberá asentar en el expediente clínico del paciente, la información que haga constar el plan de manejo médico hasta su terminación, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior se describirán los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y la sedación controlada, que el personal, de salud correspondiente determine.

ARTÍCULO 28.- El personal de salud a cargo de cumplir las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada y los ordenamientos de la presente Ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán excusarse de intervenir en su realización.

Será obligación de la Secretaría y la Unidad Especializada en la materia, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada del paciente en fase terminal.

## CAPITULO OCTAVO

### De La Unidad Especializada En Materia De Cuidados Paliativos

ARTÍCULO 29. Se crea la Unidad Especializada en Materia de Cuidados Paliativos y será la responsable del control, seguimiento y evaluación en materia de Voluntad Anticipada y cuidados paliativos, adscrita a la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas.

ARTÍCULO 30. La integración de la Unidad se determinará por la Secretaría, de acuerdo a la demanda del servicio, con su propio personal los cuales serán comisionados por el Secretario de Salud, considerando su conocimiento, experiencia y competencia en la materia.

ARTÍCULO 31. Son facultades de la Unidad:

- I.- Recibir, archivar, y resguardar los Documentos de Voluntad Anticipada, procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud, así como de los notarios públicos;
- II.- Llevar el registro de documentos de voluntad anticipada a que se refiere la fracción anterior,
- III.- Hacer del conocimiento del Ministerio Público los Documentos de Voluntad Anticipada; procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;
- IV.- Supervisar en la esfera de su competencia el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley;
- V.- Fungir como vínculo con los Centros Nacional y Estatales de Trasplantes en el ámbito de su competencia;
- VI. Establecer los lineamientos para la planeación, programación, evaluación y el seguimiento de las políticas de salud a que se refiere esta Ley;
- VII. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de órganos y tejidos en coordinación con el Consejo Estatal de Trasplantes en el ámbito de su competencia;
- VIII. Proveer los formatos necesarios de solicitud de Voluntad Anticipada a las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios;
- IX. Proponer al Secretario de salud la celebración de convenios con las instancias competentes en la materia;
- X. Brindar asesoría y orientación a cualquier persona o personal sanitario que lo solicite, sobre las disposiciones contenidas en la presente Ley;

XI. Coordinar sus acciones en las Unidades Médicas para difundir los beneficios establecidos en la presente Ley a cualquier persona interesada en un tratamiento de cuidados paliativos; y,

XII. Las demás que le sean otorgadas por otras leyes y su reglamento.

ARTÍCULO 32. La manifestación sobre la donación y trasplante de órganos podrá establecerse en el acta, formato o documento, misma que se registrará en términos de lo que establece la Ley General y demás ordenamientos relativos a la materia.

## CAPITULO NOVENO

### De las Responsabilidades

ARTICULO 33. Incurren en responsabilidad para los efectos de esta Ley:

I. El médico tratante, y personal sanitario que suministre tratamientos o medicamentos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo;

II. El personal sanitario que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal;

III. El médico tratante y personal sanitario que no dé cumplimiento a las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada; y,

IV. Todas las demás que se deriven de la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones legales aplicables

## CAPITULO DECIMO

### De Las Sanciones.

ARTÍCULO 34. A quienes incurran en las responsabilidades señaladas en el artículo anterior, se les aplicarán las siguientes sanciones:

I. En el caso de la fracción I del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 500 a 1000 días de salario mínimo vigente en el Estado;

II. En el caso de la fracción II del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 300 a 500 días de salario mínimo vigente en el Estado; y,

III. En el caso de la fracción III del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 100 a 300 días de salario mínimo en el Estado.

A quienes incurran en las responsabilidades señaladas en las fracciones anteriores, se les aplicarán las sanciones establecidas en los ordenamientos legales correspondientes, independientemente de las señaladas en la presente Ley.

## TRANSITORIOS

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



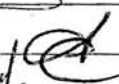
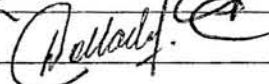
ARTÍCULO SEGUNDO. El Reglamento de la presente Ley y demás modificaciones reglamentarias, deberán expedirse dentro de los 180 días posteriores a su entrada en vigor.

ARTÍCULO TERCERO. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, deberá constituir La Unidad Especializada En Materia De Cuidados Paliativos dentro de los 90 días posteriores a su publicación en el diario oficial del Estado.

Compañeros Legisladores;

**“Trabajemos por el respeto de la dignidad humana del Paciente en Fase Terminal”  
A T E N T A M E N T E**

**“POR UNA PATRIA ORDENADA Y GENEROSA”  
DIP. MARÍA TERESA CORRAL GARZA**

Rolando Gonzalez Tejeda	
Margarita Villalobos Sanchez	
María Teresa Corral Garza	
Beatriz Collado Lara	

Dado en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas a los 21 días del mes de Marzo del 2013.