

Expediente de Solicitud de Información Pública vía Infomex Durango 00693919
Victoria de Durango, Dgo., (12) doce de noviembre de Dos mil diecinueve. -----

Vista la solicitud de información pública de fecha (23) veintitrés de octubre de (2019) dos mil diecinueve, formulada por el C. Francisco Palomino Ortega, en la que solicita: I. En materia de voluntad anticipada - Todas las iniciativas de ley presentadas en el Congreso local - Los debates parlamentarios que suscitaron dichas iniciativas (incluir los diarios de los debates respectivos en la parte conducente) - La exposición de motivos de la ley de voluntad anticipada vigente - Todas las modificaciones legales hechas a esta ley desde su creación a la fecha - Las modificaciones legales que han sufrido otras leyes relacionadas (sobre todo en materia de salud) derivadas de la publicación de la ley de voluntad anticipada II. En materia de muerte digna, eutanasia, suicidio asistido, muerte asistida y conceptos similares - Todas las iniciativas de ley presentadas en el Congreso local - Los debates parlamentarios que suscitaron dichas iniciativas (incluir los diarios de los debates respectivos en la parte conducente) Favor de enviar un archivo adjunto word o pdf que sea posible de abrir y no esté dañado. Gracias por su apoyo. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 17, 18, 42 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango, esta Unidad de Enlace para el Acceso a la Información Pública del H. Congreso del Estado de Durango ACUERDA. -----

PRIMERO.- Téngase por recibida la solicitud de Información Pública vía Infomex Durango formulada por formulada por el C. Francisco Palomino Ortega, y registrese bajo el número de expediente 00693919.-----

SEGUNDO.- De conformidad con lo dispuesto por los artículos 3 y 120 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango, téngasele como vía para recibir las notificaciones; a través del sistema Infomex Durango.-----

TERCERO.- En atención a la información que solicita: I. En materia de voluntad anticipada - Todas las iniciativas de ley presentadas en el Congreso local - Los debates parlamentarios que suscitaron dichas iniciativas (incluir los diarios de los debates respectivos en la parte conducente) - La exposición de motivos de la ley de voluntad anticipada vigente - Todas las modificaciones legales hechas a esta ley desde su creación a la fecha - Las modificaciones legales que han sufrido otras leyes relacionadas (sobre todo en materia de salud) derivadas de la publicación de la ley de voluntad anticipada II. En materia de muerte digna, eutanasia, suicidio asistido, muerte asistida y conceptos similares - Todas las iniciativas de ley presentadas en el Congreso local - Los debates parlamentarios que suscitaron dichas iniciativas (incluir los diarios de los debates respectivos en la parte conducente) Favor de enviar un archivo adjunto word o pdf que sea posible de abrir y no esté dañado. Gracias por su apoyo. Para tal efecto hágase del conocimiento del interesado que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 4 y 5 fracciones IX y XXXII, 17, 128, 137 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango, **Adjunto al presente le envío la respuesta proporcionada por el Centro de Investigaciones y Estudios Legislativos del H. Congreso del Estado de Durango.**-----

CUARTO.- Hágase del conocimiento del interesado el contenido del presente acuerdo, a través del sistema Infomex Durango.-----

NOTIFÍQUESE.- Así lo acordó y firma el C. LIC. JULIO CÉSAR ELÁCEO FERNÁNDEZ, Coordinador de la Unidad de Transparencia del H. Congreso del Estado de Durango.-----



LIC. JULIO CÉSAR ELÁCEO FERNÁNDEZ
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E . -

Por medio del presente me dirijo a sus finas atenciones con la finalidad de dar contestación a su oficio S/N, recibido en fecha 24 de octubre del año en curso, mediante el cual el **C. Francisco Palomino Ortega**, solicita información sobre lo siguiente:

- **I. En materia de voluntad anticipada – Todas las iniciativas de ley presentadas en el Congreso local – Los debates parlamentarios que suscitaron dichas iniciativas (incluir los diarios de los debates respectivos en la parte conducente) – La exposición de motivos de la ley de voluntad anticipada vigente – Todas las modificaciones legales hechas a esta ley desde su creación a la fecha – Las modificaciones legales que han sufrido otras leyes relacionadas (sobre todo en materia de salud) derivadas de la publicación de la ley de voluntad anticipada II. En materia de muerte digna, eutanasia, suicidio asistido, muerte asistida y conceptos similares – Todas las iniciativas de ley presentadas en el Congreso local – Los debates parlamentarios que suscitaron dichas iniciativas (incluir los diarios de los debates respectivos en la parte conducente).**

Al respecto, me permito informar a usted que nuestra Entidad no cuenta aún con una **Ley de Voluntad Anticipada**; sin embargo, si contamos con una iniciativa para la creación de dicha ley, misma que le anexo a la presente solicitud.

Sin otro asunto en particular de momento, me permito enviarle un cordial saludo.



H. CONGRESO DEL
ESTADO DE DURANGO
LXVII LEGISLATURA 2016-2018

ATENTAMENTE

Victoria de Durango, Dgo., a 06 de noviembre de 2019.



DAVID GERARDO ENRIQUEZ DÍAZ
DIRECTOR DEL CIEL
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO

PODER LEGISLATIVO
H. CONGRESO DEL ESTADO DE
DURANGO
LXVIII - 2018 - 2021

GACETA PARLAMENTARIA

INICIATIVA PRESENTADA POR EL C. DIPUTADO MAXIMILIANO SILERIO DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, QUE CREA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE DURANGO.

CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA MESA DIRECTIVA
Presentes.-

El suscrito, **ING. MAXIMILIANO SILERIO DÍAZ**, Diputado del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, integrante de la LXVII Legislatura del H. Congreso del Estado de Durango, en uso de las facultades que me confieren los Artículos 78, Fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y 171, Fracción I de la Ley Orgánica del Congreso del Estado, me permito presentar a la consideración de esta H. Representación Popular **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO**, que crea la **LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE DURANGO**.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1 **Concepto de Voluntad Anticipada.** La declaración de voluntad anticipada es la decisión de una persona, con plena capacidad de goce y ejercicio de sus facultades mentales, de ser sometida o no a tratamientos o cuidados médicos para prolongar su vida cuando se encuentra enferma en etapa terminal y sea imposible que sobreviva de forma natural.

Con el desarrollo de la ciencia y la tecnología, particularmente con los grandes avances de las últimas décadas en la medicina, la posibilidad de alargar la vida de los seres humanos o bien de prolongar la llegada de la muerte, presenta un nuevo dilema para la bioética en el ámbito clínico: ¿hasta dónde y cómo debe intervenir la medicina para mantener artificialmente la vida de una persona enfermo terminal?

La respuesta trasciende lo privado. La obligación del Estado de proteger los derechos fundamentales de las personas, entre ellos el derecho a la protección de la salud, así como el tratamiento de los enfermos terminales en las instituciones gubernamentales encargadas de la prestación de los servicios de salud, lleva necesariamente al debate público sobre la regulación del derecho humano a la autodeterminación personal y a decidir una muerte digna.

En opinión de los expertos, el desarrollo de la bioética clínica y los grandes problemas que plantea en la modernidad, se explica por la inevitable relación que existe entre la atención de la salud y la vida en condiciones de dignidad, el papel de la tecnología y la ciencia en los avances de la medicina, así como la evolución del derecho internacional en materia de derechos humanos.

A la voluntad anticipada también se le designa como ortotanasia, que se distingue de la eutanasia porque nunca pretende adelantar deliberadamente la muerte del paciente. Etimológicamente, *ortotanasia* proviene de los vocablos griegos *orthos* que significa «recto y ajustado a la razón» y *thanatos* que significa «muerte».

El Diccionario de la Real Academia Española define la acepción de la siguiente manera:

Ortotanasia

GACETA PARLAMENTARIA

1. f. Med. Muerte natural de un enfermo desahuciado sin someterlo a una prolongación médicamente inútil de su agonía.

Por extensión, la ortotanasia debe entenderse como el derecho de un paciente determinado a morir dignamente, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para mantener la vida ante enfermedades terminales, no obstante el dolor y sufrimiento propios y de personas cercanas o de su círculo familiar. En ese sentido, más que el derecho a una muerte digna, se trata del derecho de esa persona a una vida digna hasta el último momento.

La voluntad anticipada contrasta frente a la eutanasia o la obstinación terapéutica; esta última se refiere a la insistencia de seguir con procedimientos médicos y cuidados paliativos que ya no benefician al paciente desahuciado, es decir que los médicos han confirmado exhaustivamente su condición de enfermo incurable. En tal circunstancia, resulta innegable la potestad del paciente a decidir por sí mismo si acepta tratamientos obstinados en alargar su agonía.

La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del gobierno de la República (DOF: 07/09/2005) se ha pronunciado sobre la importancia de los dilemas al final de la vida desde el punto de vista de la bioética clínica:

DE LA EUTANASIA A LA ORTOTANASIA

Derivado del término eutanasia, y del dilema que se ha generado en torno a éste, se han introducido conceptos que proponen como alternativa a la eutanasia la llamada ortotanasia, que parte de la distinción entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, pero también evitando la aplicación de tratamientos y/o procedimientos médicos desproporcionados o inútiles, comportamiento médico conocido como obstinación terapéutica, encarnizamiento terapéutico o distanasia, para no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas.

Dado que la principal preocupación que existe al abordar cuestiones relacionadas con el final de la vida es, no solamente evitar el dolor, sino respetar la autonomía de la persona, puesto que de esa manera nos acercamos más a una calidad de vida, especialmente en los últimos momentos de ésta. Para ello, la ortotanasia ofrece la posibilidad de que no se realicen simplemente acciones para acortar la vida de una persona, o bien que se abandone al paciente para que muera, sino que la persona pueda rechazar un tratamiento fútil, pero sin que esto implique que dejen de atenderse sus necesidades físicas, psicológicas o emocionales y espirituales, así como las de su familia. En ese sentido, dicen algunos autores:

La finalidad es que las personas puedan vivir acorde a su condición de seres humanos el momento de su propia muerte, sin que alguien más tome las decisiones por ellos. No hablamos de una muerte digna, sino de una vida digna hasta el último momento. Aquello significa no solamente la eliminación del dolor y el sufrimiento, sino el respeto a la autonomía, es decir a nuestra voluntad sobre el tipo de atención que deseamos recibir y hasta qué momento deseamos recibirla.

En ese sentido, aparece una figura fundamental para garantizar el respeto a la autonomía de las personas incluso en aquellos momentos en que ya no les es posible expresar su voluntad: los documentos de voluntad anticipada.

GACETA PARLAMENTARIA

Dichos documentos respaldan el derecho de los enfermos a rechazar tratamientos que prolonguen su vida y obligan a los familiares y médicos a respetar su decisión, al mismo tiempo que dan confianza a estos últimos de que no incurrirán en responsabilidad jurídica, sin que esto implique que se traten de documentos estrictamente jurídicos. La trascendencia de este tema es la salvaguarda, en todo momento, de la autonomía, los derechos humanos y la dignidad de las personas enfermas.¹

- 2 **La Voluntad Anticipada en la práctica y el derecho internacionales.** En la perspectiva histórica de la ciencia aplicada a la salud, el desarrollo en la medicina de tratamientos y cuidados paliativos permite que cada vez más gente se mantenga viva en situaciones en las que habría estado muerta en generaciones anteriores, aunque sea en condiciones consideradas inaceptables por la falta de dignidad y el dolor al que es sometido el enfermo.

¹ COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA. *Voluntades Anticipadas - Reflexiones bioéticas sobre el final de la vida* – <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/>

En su obra *De Dignitate et Argumentis Scientiarum* (De la dignidad y el progreso de la ciencia), el filósofo inglés Francis Bacon (1561-1626) escribió:

Pienso que el oficio del médico no sólo consiste en restablecer la salud, sino también en mitigar los dolores y los sufrimientos causados por la enfermedad; y no solamente cuando ello pueda servir, al eliminar un síntoma peligroso, para conducir a la curación, sino también cuando habiéndose perdido toda esperanza de curación, tal mitigación sólo sirve para hacer la muerte más fácil y serena.

Pero en nuestros tiempos los médicos consideran como una especie de obligación religiosa el no hacer nada cuando han dado al paciente por desahuciado; cuando, a mi juicio, sino quieren faltar a su oficio y, por ende a la humanidad, deberán adquirir la habilidad de ayudar a los moribundos a despedirse del mundo de una manera más suave y tranquila, y practicarla con diligencia.²

El debate sobre los dilemas del final de la vida se remonta a la antigua Grecia. Hipócrates (460 aC. - 370 aC.), considerado el padre de la medicina, prohibió a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio. El concepto de salud y enfermedad y el enfoque diagnóstico, terapéutico y ético de la medicina ha sufrido notables cambios en el transcurso de la historia. No es igual el pensamiento médico actual que el de hace tres mil años, ni siquiera es igual en todas las actuales culturas.

La voluntad anticipada tiene sus antecedentes a mediados del siglo XX en los Estados Unidos de Norteamérica. El concepto se atribuye a Luis Kutner, un abogado de Chicago cofundador de Amnistía Internacional, quien acuña la expresión *living will* (testamento vital) y bajo los auspicios de la *Euthanasia Society of America*, desde el año 1967 propuso y defendió públicamente un modelo de documento para expresar voluntades relativas a tratamientos médicos en caso de enfermedad terminal.³

El precedente legislativo más antiguo del concepto de voluntad anticipada es la *Natural Death Act de California* (Ley de Autodeterminación del Paciente), aprobada en 1976, que a raíz del caso *Quinlan* legalizó en California el *living will*. A partir de entonces casi todos los estados de la Unión Americana promulgaron leyes similares. La sentencia dictada en 1990 por la Corte Suprema de los Estados Unidos en el caso *Cruzan*, reconoció en definitiva la existencia del derecho de los pacientes competentes a rechazar un tratamiento médico no deseado.

GACETA PARLAMENTARIA

² Citado por: BORSELLINO, PATRICIA. *Bioética, entre autonomía y derecho*. Editorial Cajica. México, 2004 (pág. 181).

³ QUIJADA, CRISTINA / GLORIA MARÍA TOMÁS GARRIDO. *Testamento Vital: Conocer y comprender su sentido y significado*. <http://www.encyclopediadebioetica.com/>

En el mundo occidental, pocos países han legalizado la eutanasia. El primero en hacerlo fue Holanda, en 2002; le siguieron Bélgica, Suiza y Luxemburgo en Europa y Colombia en América latina. En otros países, o en algunos de sus estados o provincias, como Estados Unidos, España, Alemania, Italia, Francia, Noruega, Dinamarca, Austria, Suecia, Hungría y República Checa, Argentina y México las legislaciones locales penales y sanitarias prevén el derecho de un paciente a expresar su voluntad a través de un documento formal sobre los cuidados de salud que podrá recibir en caso de enfrentarse a una enfermedad terminal. Dicho documento recibe, según el país, distintas denominaciones: voluntades previas, instrucciones previas, directrices anticipadas, directivas previas, voluntades vitales anticipadas, testamento vital o testamento de vida o voluntad anticipada.

3 La Voluntad Anticipada en la práctica y el derecho mexicanos. En nuestro país, el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) fue la primera entidad federativa en aprobar una Ley de Voluntad Anticipada, la cual fue publicada el 7 de enero de 2008. Ese mismo año el Congreso del Estado de Coahuila aprobó la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, vigente a partir del 18 de julio de 2008. Desde entonces, otros estados han promulgado leyes de contenido similar: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Guerrero, Estado de México, Hidalgo, Michoacán, Nayarit y San Luis Potosí.

En todos los casos, los congresos locales han seguido la experiencia en otros países en el ámbito de la salud y la bioética, en el tratamiento y cuidados paliativos para la atención a personas con enfermedades terminales como el cáncer y las tendencias modernas del derecho internacional en materia de derechos humanos, por lo que los ordenamientos expedidos y las reformas a la legislación local en materia de salud y penal guardan gran similitud.

En el ámbito Federal, con las reformas por el Congreso de la Unión a la Ley General de Salud en 2009 y en 2011, se reconoce en el orden jurídico nacional una parte de la actividad médica, que son los cuidados paliativos para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor en la atención a enfermedades, y se dispone el establecimiento de comités hospitalarios de bioética en instituciones del sistema nacional de salud para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica y la docencia, entre otros los relacionados con el tratamiento de enfermos terminales:

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

GACETA PARLAMENTARIA

Artículo 41 Bís. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

- I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y
- II.

Según el ex secretario de Salud, Dr. Juan Ramón de la Fuente, en México la esperanza de vida alcanza ya, en promedio, más de 77 años. Las mujeres viven un poco más que los hombres. Mueren 655 mil personas al año, mil 795 personas al día, en promedio. La pregunta es, dice el especialista en temas de bioética, en qué condiciones mueren:

Hablar de calidad de vida debe incluir hasta el último minuto. No le veo mucho sentido, a obsesionarnos con la longevidad como tal, como no se lo veo tampoco a "medicalizar" demasiado la vida (que no es lo mismo que cuidar la salud), y menos aún, medicalizar la muerte. Todo esto ocurre, con más frecuencia de lo que imaginamos, en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales.

El poder que la medicina científica tiene hoy sobre la vida y la muerte de las personas (con todo el apoyo de la tecnología), es mayor que nunca antes en la historia. Por ello conviene preguntarnos cómo quisiéramos que los médicos nos trataran en esa etapa final. Seguramente estaremos en sus manos, si es que no morimos de una causa repentina, un infarto fulminante, digamos, por no hablar de las muertes violentas, que repuntan día con día en nuestro país.

La posibilidad de morir de una enfermedad terminal, entre las que se cuentan ciertos tipos de cáncer o complicaciones derivadas de un problema metabólico (la diabetes, por ejemplo), aumenta con el paso de los años. La mejor medicina posible en muchos de esos casos es la medicina paliativa. Ahí es donde surge la necesidad de tener acceso a opiáceos potentes como la morfina, o a derivados de la cannabis, o a otros fármacos que permitan ofrecer a los enfermos esquemas de control de síntomas que mitiguen el dolor y alivien el sufrimiento. Los cuidados paliativos, la sedación incluida, no pretenden acortar la vida, sino mejorar su calidad al final de la misma. Nada tienen que ver con la eutanasia.⁴

La presente iniciativa recoge casi una década de experiencia de las instituciones del sistema nacional de salud, el derecho mexicano y la práctica parlamentaria en el tratamiento de las voluntades anticipadas, así como el debate público sostenido en la medicina y la ética a nivel nacional, sobre lo que se ha denominado los dilemas del final de la vida. Por ser pioneros en el tema, la experiencia de las instituciones de salud capitalinas y el Colegio de Notarios del Distrito Federal es la más sistematizada.

En la Ciudad de México, entre 2008 y 2016 fueron suscritos ante notario público un total de 5 mil 414 Documentos de Voluntad Anticipada: 65 por ciento son mujeres y el restante 35 hombres. Según la estadística de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, la edad de las personas que formularon el citado documento

GACETA PARLAMENTARIA

notarial oscila entre los 20 y los 85 años de edad o más; significativamente lo hicieron quienes se ubican en el rango de edad 60-74 años (30%). Del universo total, el 49.8 por ciento manifestó su anuencia para donar órganos. Por otra parte, no todos los suscriptores residen en la Ciudad de México: un 12 por ciento declararon tener su domicilio en el interior del país, en más de una veintena de entidades federativas, entre ellas Durango.⁵

Siguiendo con la estadística de la Ciudad de México, en el caso del Formatos de Voluntad Anticipada (que se requisita ante el personal de una institución de salud y dos testigos, cuando el enfermo se encuentra imposibilitado para acudir ante un notario), durante el periodo evaluado 2008-2016 fueron suscritos un total de mil 317 formularios. Los pacientes registrados son de todas las edades, incluso recién nacidos e infantes, aunque mayoritariamente se trata de hombres mayores de 65 años y mujeres de más de 75 o más años de edad.

⁴ DE LA FUENTE, Juan Ramón. *Calidad al final de la vida*. EL UNIVERSAL, 27/03/2017.

⁵ Programa de Voluntad Anticipada. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Estadística (7 de enero de 2008 al 31 de marzo de 2016) <http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/va16.pdf>

Un indicador relevante del nivel que ha alcanzado en nuestro país el debate público sobre el derecho a una muerte digna es el hecho de que en la Constitución Política de la Ciudad de México, promulgada el 5 de febrero de 2017, los Diputados Constituyentes de todos los partidos políticos hayan aprobado que el derecho a una vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

En efecto, el Artículo 6 de la Constitución de la CDMX establece la autodeterminación personal como un derecho humano fundamental, cuyo reconocimiento por el Estado posibilita que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir y morir con dignidad. Lo cual, aunado a las reformas recientes de la Ley General de Salud da una nueva dimensión a los retos que enfrentan el médico, el paciente, su familia, y la sociedad en su conjunto al final de la vida de una persona.

La propuesta de Decreto que se acompaña a la presente iniciativa tiene como propósito dotar a los duranguenses de las herramientas institucionales que faciliten el diálogo y la toma de decisiones, bajo criterios bioéticos, en que se salvaguarde en todo momento la dignidad de la personas hasta el último momento de su vida. En su dictamen deberá mediar una amplia consulta a todos los sectores de la sociedad, a las instituciones y organismos de protección de los derechos humanos, a la comunidad médica y el foro jurídico, especialmente al colegio de notarios.

Finalmente, cabe señalar que una vez aprobada la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Durango, deberá armonizarse la legislación local en materia de salud para la atención y cuidados paliativos en enfermos terminales y reformarse el Código penal estatal, a fin de que los supuestos previstos en la nueva ley no integren elementos constitutivos de delito, como ahora acontece; así como normar las protocolos a cargo de las instituciones de salud para su cumplimiento.

En mérito a lo antes expuesto, me permito someter a la consideración de esta H. Representación Popular el siguiente:

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

GACETA PARLAMENTARIA

"LA HONORABLE SEXAGÉSIMA SÉPTIMA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO.- Se expide la siguiente Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Durango:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE DURANGO

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 de cualquier persona a la voluntad anticipada, 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, con diagnóstico sustentado en datos objetivos, 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. Organismo: el Organismo Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango.
- 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. Secretaría: la Secretaría de Salud del Estado de Durango.
- VIII. Signatario: la persona que suscribe el documento de voluntad anticipada.
- IX. Voluntad Anticipada: la declaración unilateral de voluntad, efectuada por una persona mayor de edad o emancipada, que padece una enfermedad en etapa terminal, con plena capacidad de goce y ejercicio de sus facultades mentales, en la que señala de manera anticipada que es lo que desea para sí, en relación a él o sus tratamientos y cuidados de salud.

GACETA PARLAMENTARIA

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 regula 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.

Asimismo, queda prohibida la obstinación terapéutica, entendida como la utilización innecesaria de medios, instrumentos y métodos médicos desproporcionados e inútiles para sostener los signos vitales 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 Durango, el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Durango y la Ley del Notariado para el Estado de Durango.

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

De los 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.

GACETA PARLAMENTARIA

- 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 De las Atribuciones de las Autoridades

Artículo 10. Atribuciones de la Secretaría

Para el cumplimiento del objeto de esta ley, la Secretaría 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.

GACETA PARLAMENTARIA

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, en el ámbito de su competencia, con el control y registro de donantes signatarios y receptores de órganos y tejidos, en coordinación con "Centro Estatal de Transplantes".

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 objeto.

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 de la Secretaría y el Organismo

Para el cumplimiento del objeto de esta ley, la Secretaría y el Organismo tendrán 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.

GACETA PARLAMENTARIA

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

Capítulo IV Del Documento de Voluntad Anticipada

Artículo 12. Contenido del documento

El documento de voluntad anticipada deberá contener la petición libre, consciente, 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 después de la muerte donará órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, 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 la Secretaría.
- 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.

GACETA PARLAMENTARIA

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 la Secretaría y, cuando sea el caso, el representante lo hará llegar al personal de la o las instituciones de salud correspondientes, 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 la Secretaría, 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

GACETA PARLAMENTARIA

El cargo de representante concluye:

- I. Por muerte del representante.
- II. Por muerte del representado.
- III. Por incapacidad legal, declarada formalmente.
- 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 Durango 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.

GACETA PARLAMENTARIA

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 la Secretaría.
- 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 la Secretaría llevará un control y bitácora de los documentos que le hicieron de su conocimiento.

GACETA PARLAMENTARIA

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 del producto en la mujer embarazada

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

Capítulo VI Cumplimiento de la Voluntad Anticipada

Artículo 30. Aplicación del documento

Todas las disposiciones establecidas en el formato o 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. 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 32. 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 33. 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 34. Cuidados paliativos en el domicilio

La Secretaría, 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.

GACETA PARLAMENTARIA

Artículo 35. 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 la Secretaría para verificar si existe o no, documento de voluntad anticipada.

Capítulo VII Infracciones y Sanciones

Artículo 36. 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 objeto de conciencia.
- III. El personal de las instituciones de salud objeto 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 37. Sanciones

La Secretaría impondrá, 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 38. Determinación de responsabilidades

Para la determinación de responsabilidades y aplicación de sanciones deberá seguirse el procedimiento establecido en la Ley de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado de Durango 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 39. Denuncia ciudadana

Cualquier persona u organización de la sociedad civil podrá denunciar ante la Secretaría 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.

TRANSITORIOS

Primero. Entrada en vigor

El presente decreto entrará en vigor a los noventa días naturales siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

GACETA PARLAMENTARIA

Segundo. Función derogatoria

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

Tercero. Obligación normativa

El Ejecutivo del Estado generará la normativa y los procesos administrativos correspondientes, así como las reformas reglamentarias que se estimen necesarias para el cumplimiento de la presente Decreto, dentro de los treinta días naturales siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

Cuarto. Elaboración del formato de voluntad anticipada

La Secretaría elaborará los formatos para realizar las declaraciones de voluntad anticipada, dentro de los treinta días naturales siguientes a la entrada en vigor de este Decreto.

Quinto. Habilitación del personal autorizado

Dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor de esta, la Secretaría deberá habilitar a los profesionales de salud que habrán de fungir como personal autorizado, a efecto de que les sea proporcionada la capacitación correspondiente.

Sexto. Presupuesto

El Ejecutivo Estatal deberá proveer lo necesario y establecer los recursos económicos en el Presupuesto de Egresos del Estado para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

El Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.”

Atentamente

Victoria de Durango, Dgo., a 24 de abril de 2017

Dip. Maximiliano Silerio Díaz