Intervención de la diputada Violeta Martínez Pacheco, con la iniciativa de decreto número por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Número 1173, de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, y de la Ley Número 1212, de Salud del Estado de Guerrero.

La Vicepresidenta Claudia Sierra Pérez:

En desahogo del inciso “d” del Orden del Día, se concede el uso de la palabra a la diputada Violeta Martínez Pacheco hasta por 10 minutos.

La diputada Violeta Martínez Pacheco:

Con su permiso, diputada presidenta.

A mis compañeras y compañeros diputados que se encuentran ahorita en el Pleno.

A los medios de comunicación y al público que nos sigue a través de las diferentes plataformas.

Hoy vengo ante esta Soberanía a presentar una iniciativa que nos coloca frente a una de las decisiones más profundas que puede enfrentar cualquier ser humano, como queremos ser atendidos cuando una enfermedad avanzada o una condición médica nos impide expresar nuestra propia voluntad.

Hablar del final de la vida no es sencillo, es hablar de nuestras familias, de nuestros seres queridos, de nuestros valores, de nuestras creencias y sobre todo de nuestra

dignidad, pero precisamente porque es un tema difícil tenemos la responsabilidad de legislar sobre él con mucha sensibilidad con responsabilidad y con pleno respeto a los derechos humanos.

La dignidad humana no desaparece cuando llega la enfermedad, no desparece cuando un cuerpo se deteriora, no desaparece cuando una persona se encuentra en una etapa avanzada o terminal de su vida, por el contrario, es precisamente en estos momentos de mayor vulnerabilidad cuando el Estado debe garantizar que la persona siga siendo escuchada, respetada y reconocida como titular de sus propias decisiones.

El avance de la medicina ha permitido prolongar la vida y enfrentar enfermedades que anteriormente tenían muy pocas posibilidades de tratamiento, es un logro extraordinario, que sucede cuando un tratamiento ya no ofrece una perspectiva razonable de recuperación, ¿Qué ocurre cuando una persona ya no puede expresar lo que desea? ¿Quién decide entonces, la familia, el médico o una institución?. . O debemos procurar que la propia persona haya podido dejar una voluntad anticipada sobre su propia vida.

Esta iniciativa parte de una comisión fundamental, mientras una persona conserve su capacidad para decidir su voz debe estar en el centro de las decisiones relacionadas con su salud, actualmente Guerrero cuenta con una Ley de Voluntad Anticipada que representó en su momento una importante avance jurídico.

Sin embargo han transcurrido 14 años desde su expedición, la medicina ha evolucionado, la bioética ha evolucionado y los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud también deben de evolucionar.

Esta iniciativa introduce una figura fundamental, la declaración anticipada de decisiones médicas la cual consiste en permitir que cualquier persona mayor de edad y

con capacidad para decidir puede expresar anticipadamente sus preferencias respecto a la atención médica que desea recibir en el futuro sin necesidad de encontrarse previamente en estado terminal, porque esperar a que llegue una situación de emergencia para preguntarnos que hubiera querido una persona es demasiado tarde.

La voluntad verdaderamente anticipada debe poder construirse cuando todavía existe la posibilidad de reflexionar, conversar con la familia, recibir orientación médica y expresar con serenidad aquello que consideramos importante, por eso también proponemos incorporar el sentido de planeación anticipada de decisiones médicas.

Más aun la voluntad libre, informada y actuar de la persona deberá prevalecer sobre cualquier decisión anterior, porque la voluntad anticipada fue creada para proteger la autonomía no para sustituirla, pero un derecho es verdaderamente efectivo cuando puede ejercerse.

Por ello proponemos dos vías para formalizar estas decisiones.

La primera mediante escritura pública ante notario y la segunda mediante un formato de decisiones médicas anticipadas, ante un personal autorizado de las instituciones públicas de salud y dos testigos, algo muy importante su elaboración, formalización, registro y modificación mediante esta vía serán completamente gratuitos, porque la situación económica de una persona no debe determinar quién debe ejercer su autonomía y quién no.

También proponemos que en la declaración pueda contemplar aspectos que van mucho más allá de un simple rechazar o aceptar un tratamiento, podrá incluir preferencias sobre tratamientos médicos, medidas extraordinarias o desproporcionadas o cuidados paliativos de tratamiento integral del dolor, sedación controlada, aunque sea medicamente indicada, acompañamiento tanatológico, designación de una

persona representante, condición de atención, condiciones culturales, personales, espirituales o religiosas así como la donación de órganos y tejidos conforme a la legislación aplicable.

Quiero ser absolutamente clara en este punto, esta iniciativa no significa abandonar un paciente, significa atenderlo, proporcionarle los cuidados y estar pendiente de él, significa que cuando una intervención resulta desproporcionada o medicamente inútil y solamente prolonga el proceso de morir, debemos capaces de reorientar la atención hacia aquellos que la medicina puede y debe hacer.

Aliviar, cuidar y acompañar pero principalmente preservar la dignidad, por ello, la iniciativa fortalece los cuidados paliativos, el tratamiento integral del dolor y el acompañamiento tanatológico y la atención integral de cada persona, además, proponemos una herramienta de gran importancia, el plan personal de atención final de la vida, este instrumento permitirá que la persona o el personal de salud documenten sus preferencias, objetivos y decisiones frente a una enfermedad avanzada, irreversible y terminal.

Aquí hay una idea que quiero dejar muy clara, plantear el final de la vida no significa plantear una muerte, significa planear la atención, significa evitar incertidumbre y significa facilitar la comunicación entre un paciente, su familia y el personal médico.

Por ello, compañeras y compañeros diputados, propongo a su consideración de este Honorable Pleno la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley número 1173 de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero y la Ley número 1212 de Salud en el Estado de Guerrero.

Es cuánto.

Versión Íntegra

CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA MESA DIRECTIVA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE GUERRERO.

P R E S E N T E

La que suscribe, diputada Violeta Martínez Pacheco, del Grupo Parlamentario de MORENA, de la Sexagésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, en uso de las facultades que me confieren los artículos 65, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 23, fracción I, 229 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, Número 231, pongo a consideración de esta Soberanía Popular, la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Número 1173, de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, y de la Ley Número 1212, de Salud del Estado de Guerrero.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La dignidad humana acompaña a la persona durante todas las etapas de su existencia.
Constituye el fundamento sobre el cual descansan los derechos humanos, y exige que toda actuación del Estado, reconozca a cada persona como titular de libertades, decisiones, convicciones y proyectos propios. Esa condición permanece frente a la enfermedad, al deterioro progresivo de la salud, y, de manera particularmente sensible, durante la etapa final de la vida.

El avance de la medicina, ha permitido prolongar la expectativa de vida, controlar enfermedades que durante generaciones fueron consideradas inevitables, y desarrollar procedimientos capaces de mantener determinadas funciones vitales, incluso, frente a padecimientos graves. Este progreso, representa una de las mayores conquistas científicas de nuestro tiempo.

Sin embargo, la capacidad de la medicina para prolongar la vida, también ha planteado interrogantes jurídicas, médicos, éticos y humanos cada vez más complejos.

¿Qué ocurre cuando un tratamiento deja de ofrecer una expectativa razonable de recuperación? ¿Quién debe participar en la decisión de continuarlo? ¿Hasta dónde debe prolongarse una intervención médica, cuando su resultado consiste únicamente en extender el proceso de morir? ¿Puede una persona establecer anticipadamente, qué tratamientos desea recibir, si algún día pierde la capacidad de expresarlo? ¿Debe esperar a encontrarse en estado terminal para comenzar a decidir sobre una circunstancia que pertenece, en última instancia, a su propia vida?

Estas preguntas forman parte de una transformación profunda en la relación entre medicina, derecho y autonomía personal.

Durante buena parte de la historia de la medicina predominó un modelo esencialmente paternalista, en el que

las decisiones clínicas descansaban primordialmente en el conocimiento y criterio del profesional de la salud. El desarrollo contemporáneo de la bioética, y de los derechos de los pacientes, ha conducido progresivamente hacia un modelo distinto: la persona deja de ser únicamente objeto de atención médica para convertirse en participante de las decisiones que recaen sobre su propio cuerpo, su salud y su proyecto de vida.

La medicina, aporta conocimiento. El personal sanitario, ofrece diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas. Pero cuando existen diferentes cursos clínicamente y jurídicamente posibles, la dignidad exige reconocer que detrás de cada expediente, existe una persona con valores, convicciones, temores, prioridades y una concepción propia acerca de aquello que considera una vida digna.

La enfermedad, puede limitar el cuerpo; no debe, por sí misma, extinguir la autonomía.

El Estado de Guerrero, cuenta desde 2012, con la Ley Número 1173, de Voluntad Anticipada. Su expedición representó un avance relevante para el reconocimiento de la dignidad de las personas enfermas en situación terminal, y para la regulación de las decisiones relacionadas con tratamientos, cuidados paliativos y obstinación terapéutica.

Catorce años después, la evolución normativa, médica y bioética, permite avanzar hacia una concepción más amplia.

La legislación vigente en Guerrero, construyó buena parte de su régimen alrededor de la figura del enfermo en estado terminal, y del Manifiesto de Voluntad Anticipada. La presente iniciativa, conserva esa figura, pero incorpora un instrumento diferente: la Declaración Anticipada de Decisiones Médicas.

La distinción es sustancial.

El Manifiesto, continuará correspondiendo a la persona que ya se encuentra en estado terminal. La Declaración, en cambio, podrá ser formulada por cualquier persona mayor de edad y con capacidad para decidir, independientemente de su estado de salud y sin necesidad de contar previamente con un diagnóstico terminal. Así está previsto expresamente en el artículo 6 Bis, propuesto.

Esta modificación, encuentra correspondencia directa con el marco sanitario nacional. El artículo 166 Bis 4, de la Ley General de Salud, dispone actualmente que toda persona mayor de edad, y en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar por escrito y ante dos testigos, su voluntad, respecto de los tratamientos que desea recibir o rechazar en caso de llegar a encontrarse en situación terminal y resultar posteriormente imposibilitada para manifestarla.

Por ello, la iniciativa, no pretende crear desde el ámbito estatal, una excepción al régimen general de salubridad. Por el contrario, armoniza la legislación guerrerense, con una posibilidad que el orden jurídico nacional ya reconoce, y construye los mecanismos locales necesarios para hacerla efectiva.

La diferencia es trascendental.

Anticipar una decisión, significa hacerlo cuando todavía existe plena capacidad para reflexionarla; cuando puede conversarse con la familia; cuando pueden conocerse sus consecuencias; cuando es posible solicitar orientación médica, y, sobre todo, cuando la persona puede expresar serenamente sus valores y preferencias.

La voluntad verdaderamente anticipada, debe poder construirse antes de que llegue la urgencia.

Una segunda transformación propuesta, consiste en incorporar a la legislación, el concepto de

Planeación Anticipada de Decisiones Médicas.

Con ello, se supera una visión exclusivamente documental de la voluntad anticipada.

La reforma, la concibe como un proceso voluntario, informado, continuo y revisable, mediante el cual una persona puede reflexionar, expresar, documentar y modificar sus valores, preferencias y decisiones, relacionadas con la atención médica que desea recibir en el futuro. Así se establece expresamente dentro del nuevo sistema conceptual del artículo 3.
Esta distinción posee relevancia práctica.

Una firma constituye un acto. Decidir constituye un proceso.

Las preferencias de una persona, pueden evolucionar con la edad, con la experiencia, con la aparición de una enfermedad, con nuevos tratamientos disponibles o simplemente con una nueva manera de comprender su propia situación.

Por ello, la iniciativa, propone que el derecho no se limite a preguntar qué decidió una persona en un momento determinado, sino que genere condiciones para conocer cuál es su voluntad y cómo ha evolucionado.

Esta concepción, explica también la reforma al artículo 24, y la incorporación del artículo 24 Bis.

La iniciativa, mantiene el carácter modificable y revocable de las decisiones anticipadas, pero establece, además, una regla fundamental de interpretación: la voluntad libre, informada y actual de una persona con capacidad para decidir prevalecer sobre cualquier declaración anticipada, manifiesto, determinación de representante o manifestación familiar anterior.

Asimismo, ante dos instrumentos válidos incompatibles, prevalecerá el más reciente, y ningún representante

o familiar podrá sustituir o desconocer la voluntad válidamente expresada por la propia persona.

La regla parte de una premisa elemental: La voluntad anticipada existe para proteger la autonomía de la persona, jamás para sustituirla, mientras ésta pueda ejercerla por sí misma.

La existencia formal de un derecho, resulta insuficiente cuando su ejercicio depende de barreras económicas, territoriales o administrativas, que dificultan materialmente su utilización.

Por ello, una de las modificaciones centrales de esta iniciativa, consiste en establecer dos vías para formular la Declaración Anticipada de Decisiones Médicas.
La primera, conserva la posibilidad de acudir ante Notario Público.

La segunda, permite hacerlo mediante un Formato de Decisiones Médicas Anticipadas personalmente, ante personal autorizado de una institución pública de salud y con dos testigos.

Y establece una condición esencial: su elaboración, formalización, registro y modificación serán gratuitos.

La medida, posee especial importancia en una entidad con la diversidad territorial y social de Guerrero.

La capacidad económica de una persona, la distancia existente entre su comunidad y una notaría o la disponibilidad de servicios especializados, no deben determinar quién puede ejercer plenamente su autonomía y quién encuentra mayores obstáculos para hacerlo.

La vía notarial, permanece disponible para quien desee utilizarla; la vía sanitaria gratuita, amplía el acceso.

No se disminuye certeza jurídica.

Se amplía ciudadanía sanitaria.

Además, nuevamente existe congruencia con la legislación general: la Ley General de Salud, contempla la expresión escrita ante dos testigos, independientemente del estado de salud de la persona.

La iniciativa, tampoco se limita a crear un nuevo formato.

El artículo 6 Ter propuesto, determina el contenido que podrá integrar la Declaración Anticipada de Decisiones Médicas.

La persona podrá expresar qué tratamientos desea aceptar o rechazar; pronunciarse respecto de medidas extraordinarias o desproporcionadas; establecer preferencias relacionadas con reanimación dentro de los supuestos legalmente procedentes; cuidados paliativos; tratamiento integral del dolor; sedación controlada; acompañamiento tanatológico; designación de representante; lugar y condiciones preferentes de atención cuando resulten posibles; consideraciones culturales, personales, espirituales o religiosas; donación de órganos y tejidos, y otras decisiones médicas jurídicamente procedentes.

De esta manera, la autonomía deja de entenderse como una respuesta binaria entre aceptar o rechazar un tratamiento.

La atención al final de la vida, comprende dimensiones clínicas, psicológicas, familiares, sociales, culturales y espirituales.

Dignificar el final de la vida, también significa reconocer que cada persona puede tener una manera distinta de vivirlo.

La iniciativa fortalece, asimismo, la protección frente a la obstinación terapéutica.

El artículo 2 propuesto, reconoce expresamente el derecho de toda persona a no ser sometida, contra su voluntad, válidamente expresada, a procedimientos o tratamientos que constituyan obstinación terapéutica.

Esta disposición no debe confundirse con abandono médico.

Tampoco significa privar al paciente de cuidados.

Su propósito es exactamente el contrario: reorientar la atención desde intervenciones desproporcionadas o médicamente inútiles hacia aquello que todavía puede y debe hacer la medicina: aliviar, cuidar, controlar síntomas, acompañar y preservar dignidad.

La distinción, se encuentra, además, respaldada por la Ley General de Salud. El régimen federal, reconoce el derecho de la persona en situación terminal a suspender voluntariamente el tratamiento curativo e iniciar tratamiento paliativo, y prohíbe implementar medios extraordinarios sin consentimiento, así como aplicar medidas consideradas obstinación terapéutica.

La presente reforma, por tanto, desarrolla localmente una protección compatible con el marco general.

Proteger la vida, también significa reconocer cuándo la medicina debe dejar de insistir en curar y concentrar todos sus esfuerzos en cuidar.

Una de las figuras de mayor relevancia práctica de la reforma, es la creación del Plan Personal de Atención al Final de la Vida.

El artículo 25 Bis, reconoce el derecho de la persona diagnosticada con una enfermedad avanzada, progresiva, irreversible o terminal, a solicitar su elaboración con participación del personal responsable de su atención.

El Plan podrá integrar diagnóstico y pronóstico; objetivos de atención; prioridades del paciente; tratamientos aceptados o rechazados; decisiones sobre medidas extraordinarias; cuidados paliativos; tratamiento integral del dolor; sedación controlada; atención psicológica,

social y tanatológica; designación de representante; existencia de instrumentos anticipados, y, preferencias relativas al lugar de atención. Además, deberá incorporarse al expediente clínico, y, actualizarse cuando cambie la voluntad de la persona o su situación clínica.

Esta figura introduce una dimensión fundamental: planear el final de la vida, no significa planear la muerte; significa planear la atención.

El Plan, permite trasladar valores y preferencias personales, al lenguaje operativo de la medicina.

Con ello, se fortalece la comunicación entre paciente, familia y equipo sanitario; se reducen incertidumbres; se documentan decisiones y se construye continuidad clínica.

Una voluntad anticipada, pierde buena parte de su eficacia si permanece archivada en un lugar al que el equipo médico que debe atender al paciente, no puede acceder cuando realmente la necesita.

Por ello, la iniciativa crea el Registro Estatal de Voluntad y Decisiones Médicas Anticipadas.

El artículo 30, establece que estará a cargo de la Secretaría de Salud, y tendrá por objeto recibir, inscribir, resguardar y permitir la consulta institucional de los instrumentos previstos en la Ley, bajo garantías de confidencialidad, seguridad, integridad y disponibilidad.

El artículo 21 Bis, completa el mecanismo al establecer que, cuando una persona se encuentre imposibilitada para expresar su voluntad y se actualicen los supuestos legales, la institución de salud, deberá verificar mediante los mecanismos establecidos por la Secretaría, si existe una declaración o manifiesto registrado a su nombre.

Así, la reforma aborda uno de los principales desafíos de cualquier sistema de decisiones anticipadas:

que la voluntad exista jurídicamente, pero resulte desconocida clínicamente, en el momento en que debe aplicarse.

El Registro, convierte memoria individual, en información institucional disponible bajo reglas de confidencialidad.

La reforma no se circunscribe a la Ley Número 1173.

También modifica el artículo 70, de la Ley Número 1212, de Salud del Estado de Guerrero, y adiciona el artículo 70 Bis, con el propósito de articular el régimen especial de voluntad anticipada, con el catálogo general de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

El artículo 70 propuesto, desarrolla el consentimiento informado para reconocer expresamente la facultad de decidir sobre la aplicación, continuación, modificación, suspensión o rechazo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Además, obliga a proporcionar información clara, suficiente, accesible y comprensible, acerca del diagnóstico, pronóstico, beneficios, riesgos y alternativas razonables de atención y, frente a enfermedades avanzadas, irreversibles o terminales, información sobre las alternativas legalmente disponibles en cuidados paliativos, tratamiento integral del dolor, sedación controlada, prevención de la obstinación terapéutica, y voluntad anticipada.

El nuevo artículo 70 Bis, sistematiza estas garantías bajo un concepto integrador: el derecho a decidir libre, informada y anticipadamente, sobre la atención médica al final de la vida.

No se trata de crear un derecho abstracto.

El propio artículo, determina su contenido: información, participación, aceptación o rechazo de tratamientos, decisiones anticipadas, cuidados paliativos, tratamiento del

dolor, protección frente a la obstinación terapéutica, Plan Personal de Atención, y posibilidad permanente de modificar o revocar decisiones.

La reforma, en consecuencia, conecta tres momentos que tradicionalmente aparecen separados: informarse, decidir y hacer efectiva la decisión.

La iniciativa, también reconoce la dimensión ética del ejercicio de las profesiones sanitarias.

Por ello, el artículo 27, conserva la posibilidad de ejercer objeción de conciencia en los términos de la legislación aplicable, pero establece que su ejercicio es individual y que no deberá traducirse en interrupción, retraso injustificado o imposibilidad material para ejercer los
derechos reconocidos por la Ley.

La institución de salud, deberá garantizar la continuidad de la atención y la disponibilidad oportuna de personal que pueda intervenir conforme al orden jurídico.

La solución busca armonizar dos ámbitos de libertad.

La conciencia individual del profesional merece respeto; la continuidad institucional del derecho del paciente también.

La extensión de la presente reforma, responde a una razón legislativa concreta.

Hubiera sido posible adicionar un solo artículo que declarara genéricamente, el derecho a decidir al final de la vida.

Pero los derechos que carecen de procedimientos, instrumentos, responsables y mecanismos de cumplimiento, corren el riesgo de convertirse en promesas normativas.

Por ello, se reforman diversos artículos de la Ley Número 1173, y de la Ley Número 1212.

El artículo 1, redefine el objeto de protección; el artículo 2, reconoce autonomía y protección frente a

obstinación terapéutica; el artículo 3, construye el marco conceptual; los artículos 6, 6 Bis y 6 Ter, diferencian y regulan los instrumentos de decisión; el artículo 7, establece su incorporación al Registro; los artículos 21 y 21 Bis, garantizan su identificación en la atención clínica; los artículos 24 y 24 Bis, establecen revocabilidad, actualidad y prevalencia de la voluntad personal; los artículos 25 y 25 Bis, trasladan esa voluntad al ámbito asistencial, mediante el Plan Personal; el artículo 26, asegura trazabilidad en el expediente clínico; el artículo 27, armoniza objeción de conciencia y continuidad; y el artículo 30, crea la infraestructura institucional necesaria para resguardar y consultar las decisiones.

Paralelamente, los artículos 70 y 70 Bis, de la Ley de Salud, incorporan estas garantías al régimen general de derechos de los usuarios.

Cada modificación, cumple una función dentro del mismo sistema.

La reforma transita, así, de reconocer un derecho, a hacerlo accesible, de hacerlo accesible a documentarlo, de documentarlo a localizarlo, de localizarlo a aplicarlo, y de aplicarlo a garantizar que la voluntad de la persona siga siendo el centro de la decisión. Esa integralidad, explica el número de disposiciones modificadas.

Tratándose de una materia tan sensible, resulta indispensable establecer con absoluta claridad, qué regula esta iniciativa, y, qué no pretende regular.

La presente reforma, no legaliza la eutanasia, ni el suicidio asistido.

Tampoco autoriza al personal médico, a realizar actos cuya finalidad, sea provocar intencionalmente la muerte de una persona.

La distinción es jurídicamente fundamental.

La Ley General de Salud, reconoce actualmente, la posibilidad de que una persona mayor de edad, exprese anticipadamente,
independientemente de su estado de salud, qué tratamientos desea recibir o rechazar, si posteriormente llega a encontrarse en situación terminal y pierde la posibilidad de manifestarlo. También regula la suspensión voluntaria del tratamiento curativo, los cuidados paliativos y los límites a los medios extraordinarios y a la obstinación terapéutica.

Por otra parte, el marco general, mantiene la prohibición de las conductas dirigidas intencionalmente a provocar la muerte. Precisamente por ello, el proyecto incorpora cláusulas expresas de salvaguarda: el artículo 2, señala que ninguna disposición podrá interpretarse como autorización para provocar intencionalmente la muerte; el artículo 6 Ter, impide que produzcan efectos determinaciones contrarias a la Ley General de Salud; y el artículo 70 Bis, de la Ley de Salud reitera expresamente el mismo límite.

Esto resulta especialmente relevante, porque actualmente existen iniciativas en el Congreso de la Unión, encaminadas precisamente a modificar el régimen federal sobre eutanasia. Es decir, el debate sobre permitir actos dirigidos a causar la muerte, pertenece a una discusión normativa distinta de la que plantea este Decreto, y requiere modificar disposiciones federales, que esta Legislatura local, no pretende desplazar.

La presente iniciativa, adopta deliberadamente otra ruta: Avanzar hasta donde permite el marco jurídico vigente y detenerse, exactamente, donde comienza una competencia y una discusión legislativa diferente.

Por esa razón, su contenido es susceptible de ser analizado y aprobado como desarrollo local de derechos sanitarios y mecanismos de voluntad anticipada, siempre sujeto a la Ley General de Salud, y a las demás disposiciones aplicables.

La discusión sobre el final de la vida, suele comenzar cuando queda poco tiempo para decidir.
Esta iniciativa propone comenzar mucho antes.

Propone hablar de autonomía cuando existe plena capacidad para ejercerla; de cuidados, antes de que aparezca la urgencia; de voluntad, antes de que sea imposible expresarla; y de dignidad, como una condición que acompaña a la persona durante toda su existencia.

La reforma, tampoco pretende sustituir a las familias, ni desplazar al personal médico. Busca ofrecer certeza para ambos.

Una familia que conoce las decisiones de su ser querido, enfrenta menos incertidumbre. Un médico que cuenta con una voluntad claramente documentada, dispone de mejores elementos para orientar su actuación. Una institución que puede consultar un registro, reduce el riesgo de ignorar decisiones previamente adoptadas. Y una persona que sabe que su voluntad será escuchada, puede enfrentar el futuro con mayor seguridad jurídica.

En el fondo, ésta es una reforma acerca de quién conserva la voz, cuando la enfermedad avanza.

Y la respuesta que propone esta iniciativa es clara: personal. Porque la autonomía no pierde valor cuando la salud se deteriora.

Porque cuidar también significa escuchar. Porque acompañar también significa respetar.

Y porque una sociedad que reconoce la dignidad humana durante la vida, debe ser capaz de protegerla también, cuando ésta se aproxima a su final.

Por las consideraciones anteriormente expuestas y con fundamento en las disposiciones constitucionales y legales aplicables, se somete a consideración de esta Soberanía Popular, la presente

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Número 1173, de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, y de la Ley Número 1212, de Salud del Estado de Guerrero, para su análisis, discusión y, en su caso, aprobación.

DECRETO NÚMERO ___ POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 1173, DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO, Y DE LA LEY NÚMERO 1212, DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ARTÍCULO PRIMERO: Se reforman los artículos 1, 2, 3, 6, 7, 21, 24, 25, 26, 27 y 30; y se adicionan los artículos 6 Bis, 6 Ter, 21 Bis, 24 Bis y 25 Bis, de la Ley Número 1173, de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de las personas a decidir de manera libre, informada y anticipada, respecto de la atención médica que desean recibir al final de su vida, salvaguardando en todo momento su dignidad, autonomía, voluntad, valores y calidad de vida.

Asimismo, tiene por objeto garantizar a las personas enfermas en situación terminal, el acceso a los cuidados y atenciones médicas necesarios, prevenir la obstinación terapéutica, y favorecer una muerte natural en condiciones dignas, de conformidad con la presente Ley, la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 2. Toda persona tiene derecho a participar libre e informadamente en las decisiones relacionadas con su atención médica, y, siendo mayor de edad, y con capacidad para decidir, podrá expresar anticipadamente su voluntad, respecto de los

tratamientos, procedimientos, cuidados y medidas médicas que desea aceptar o rechazar para el supuesto de que posteriormente se encuentre imposibilitada para manifestarla personalmente.

Las personas enfermas en situación terminal, tendrán derecho a decidir, en los términos de la legislación aplicable, respecto de la continuación, suspensión o rechazo de tratamientos y medidas extraordinarias o desproporcionadas, así como a recibir cuidados paliativos, tratamiento integral del dolor, medidas tanatológicas, y, cuando resulte médicamente indicada, sedación controlada.

Toda persona tiene derecho a no ser sometida, en contra de su voluntad, válidamente expresada, a procedimientos o tratamientos que constituyan obstinación terapéutica.

Las disposiciones contenidas en esta Ley, no podrán interpretarse como autorización para realizar actos cuya finalidad directa sea provocar intencionalmente la muerte de una persona y deberán observar, en todo momento, las prohibiciones y límites establecidos en la Ley General de Salud y demás legislación aplicable.

Artículo 3. Para efectos de esta Ley se entenderá por:

I. Código Civil. Código Civil del Estado Libre y Soberano de Guerrero;
II. Código de Procedimientos. Código Procesal Civil del Estado Libre y Soberano de Guerrero;
III. Código Penal. Código Penal del Estado de Guerrero;
IV. Cuidados Básicos. Las medidas de atención indispensables para procurar el bienestar, higiene, hidratación, nutrición, oxigenación, curaciones y, en su caso, el manejo de la vía aérea de la persona, de conformidad con su condición clínica y las disposiciones aplicables;
V. Cuidados Paliativos. El cuidado activo e integral de las

personas que padecen enfermedades graves, avanzadas, progresivas o que no responden a tratamiento curativo, orientado a prevenir y aliviar el dolor y otros síntomas, así como atender sus necesidades psicológicas, sociales y espirituales, con el propósito de preservar la mayor calidad de vida posible;

VI. Declaración Anticipada de Decisiones Médicas. El instrumento mediante el cual una persona mayor de edad y con capacidad para decidir, expresa de manera libre, consciente, informada e inequívoca, las decisiones que deberán observarse respecto de su atención médica, para el supuesto de que posteriormente se encuentre imposibilitada para manifestar personalmente su voluntad;

VII. Enfermo en Estado Terminal. La persona que presenta un padecimiento reconocido, irreversible, progresivo, degenerativo e incurable, en estado avanzado, cuyo pronóstico de vida, sea menor a seis meses, de conformidad con el diagnóstico médico correspondiente;

VIII. Institución Privada de Salud. Las personas físicas, morales u organizaciones sociales que presten servicios de salud de carácter privado, sujetas a las disposiciones sanitarias y demás ordenamientos aplicables;

IX. Ley. Ley Número 1173, de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero;

X. Ley de Salud. Ley Número 1212, de Salud del Estado de Guerrero;

XI. Manifiesto de Voluntad Anticipada. El instrumento mediante el cual una persona que se encuentre en estado terminal, expresa, de manera libre, consciente, informada e inequívoca, su voluntad respecto de los tratamientos, procedimientos, cuidados y medidas médicas que desea aceptar, rechazar, continuar o

suspender, en los términos previstos por esta Ley;

XII. Notario. Notario Público del Estado de Guerrero;

XIII. Obstinación Terapéutica. La utilización innecesaria, desproporcionada o médicamente inútil, de medios, instrumentos, tratamientos o procedimientos destinados a prolongar la vida o el proceso de morir de una persona, sin que exista una expectativa razonable de beneficio terapéutico;

XIV. Ortotanasia. La atención que permite que el proceso natural de la muerte ocurra en condiciones de dignidad, distinguiendo entre curar y cuidar, evitando tratamientos o procedimientos obstinados, desproporcionados o inútiles y garantizando los cuidados paliativos, el tratamiento integral del dolor, las medidas ordinarias necesarias, la atención tanatológica y, en su caso, la sedación controlada, sin provocar intencionalmente la muerte;

XV. Personal de Salud. Los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás personas que intervengan en la prestación de servicios de salud;

XVI. Plan Personal de Atención al Final de la Vida. El instrumento clínico mediante el cual la persona y el personal de salud responsable de su atención documentan, de manera informada y conforme a la legislación aplicable, sus preferencias, objetivos y decisiones, respecto de la atención médica que desea recibir ante una enfermedad avanzada, irreversible o terminal;

XVII. Planeación Anticipada de Decisiones Médicas. El proceso voluntario, informado, continuo y revisable, mediante el cual una persona puede reflexionar, expresar, documentar y modificar sus valores, preferencias y

decisiones relativas a la atención médica que desea recibir en el futuro, particularmente, para el supuesto de encontrarse imposibilitada para manifestar personalmente su voluntad;

XVIII. Reanimación. El conjunto de maniobras, procedimientos y acciones médicas destinadas a intentar restablecer las funciones vitales de una persona;

XIX. Registro Estatal. El Registro Estatal de Voluntad y Decisiones Médicas Anticipadas, a cargo de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero;

XX. Secretaría. Secretaría de Salud del Estado de Guerrero;

XXI. Sedación Controlada. La administración proporcional y clínicamente indicada de medicamentos por parte del personal de salud competente, destinada a disminuir el nivel de conciencia de una persona en estado terminal, para aliviar uno o más síntomas refractarios, que no hayan podido ser controlados mediante otras medidas, con el consentimiento correspondiente y sin que tenga como finalidad provocar intencionalmente su muerte; y

XXII. Tanatología. La atención y acompañamiento profesional de carácter médico, psicológico, social o emocional brindado a las personas que enfrentan una enfermedad terminal, así como a sus familiares o personas cercanas, con el propósito de acompañar y facilitar la comprensión y afrontamiento del proceso de enfermedad, pérdida y muerte.

Artículo 6. El Manifiesto de Voluntad Anticipada, podrá ser otorgado por la persona que se encuentre en estado terminal y podrá formalizarse mediante escritura pública ante Notario, cumpliendo las formalidades previstas por la legislación correspondiente.

El Manifiesto, deberá contener una expresión libre, consciente, informada e inequívoca de la voluntad de la persona y podrá comprender las decisiones previstas en esta Ley.

La existencia de una Declaración Anticipada de Decisiones Médicas otorgada con anterioridad, no impedirá que la persona formule un nuevo Manifiesto, modifique sus determinaciones o exprese una voluntad distinta mientras conserve capacidad para decidir.

Artículo 6 BIS. Toda persona mayor de edad y con capacidad para decidir, podrá formular una Declaración Anticipada de Decisiones Médicas, con independencia de su estado de salud y sin necesidad de contar con diagnóstico de enfermedad terminal.

La Declaración podrá otorgarse:

I. Mediante escritura pública ante Notario; o
II. Mediante Formato de Decisiones Médicas Anticipadas, de manera personal y por escrito, ante personal autorizado por las instituciones públicas de salud y con la presencia de dos testigos.

La elaboración, formalización, registro y modificación del Formato de Decisiones Médicas Anticipadas ante las instituciones públicas de salud, serán gratuitos.

La Secretaría establecerá, mediante disposiciones reglamentarias, los formatos, mecanismos de identificación y medidas necesarias para garantizar la autenticidad, confidencialidad y libre expresión de la voluntad de la persona.

Artículo 6 TER. La Declaración Anticipada de Decisiones Médicas, podrá contener, entre otras determinaciones:

I. Los tratamientos y procedimientos médicos que la persona desea aceptar o rechazar en los supuestos previstos por esta Ley;
II. Su voluntad, respecto de la utilización de medidas

extraordinarias o desproporcionadas destinadas a prolongar el proceso de morir;

III. Su voluntad, respecto de maniobras de reanimación, cuando su aplicación resulte médicamente improcedente, o se actualicen los supuestos previstos en la legislación aplicable;

IV. Sus preferencias relacionadas con cuidados paliativos, tratamiento integral del dolor, sedación controlada y acompañamiento tanatológico;

V. La designación de una persona representante, para procurar el cumplimiento de sus decisiones;

VI. Sus preferencias relacionadas con el lugar y condiciones de atención, cuando resulten médica e institucionalmente posibles;

VII. Las consideraciones culturales, personales, espirituales o religiosas que desee sean tomadas en cuenta durante su atención;

VIII. Su voluntad, respecto de la donación de órganos y tejidos, conforme a la legislación aplicable, y

IX. Las demás decisiones relacionadas con su atención médica que sean jurídicamente procedentes.

Ninguna disposición contenida en la Declaración, podrá producir efectos cuando contravenga la Ley General de Salud o autorice una conducta prohibida por el orden jurídico.

Artículo 7. El Notario Público o el personal autorizado de la institución de salud, ante quien se formalice alguno de los instrumentos previstos en esta Ley, deberá remitirlo a la Secretaría para su incorporación al Registro Estatal de Voluntad y Decisiones Médicas Anticipadas.

Cuando la persona se encuentre recibiendo atención médica, el instrumento deberá integrarse también a su expediente clínico.

Artículo 21. La persona, su representante o, en su caso, la

autoridad responsable del Registro Estatal, deberá hacer del conocimiento de la institución de salud, la existencia de una Declaración Anticipada de Decisiones Médicas o de un Manifiesto de Voluntad Anticipada, para su integración al expediente clínico y cumplimiento conforme a esta Ley.

Las instituciones de salud, establecerán mecanismos que permitan identificar oportunamente, la existencia de dichos instrumentos.

Artículo 21 BIS. Cuando una persona se encuentre imposibilitada para expresar su voluntad y se actualicen los supuestos previstos por esta Ley, la institución de salud, deberá verificar, a través de los mecanismos establecidos por la Secretaría, la existencia de una Declaración Anticipada de Decisiones Médicas o de un Manifiesto de Voluntad Anticipada registrado a su nombre.

La consulta, deberá realizarse garantizando la protección de los datos personales y la confidencialidad de la información clínica.

Artículo 24. La Declaración Anticipada de Decisiones Médicas y el Manifiesto de Voluntad Anticipada, podrán ser modificados o revocados por su otorgante en cualquier momento, mientras conserve capacidad para decidir.

La revocación, surtirá efectos desde el momento en que sea expresada de manera inequívoca y deberá asentarse en el expediente clínico, cuando la persona se encuentre recibiendo atención médica.

Artículo 24 BIS. La voluntad libre, informada y actual de una persona con capacidad para decidir, prevalecerá sobre cualquier Declaración Anticipada de Decisiones Médicas, Manifiesto de Voluntad Anticipada, determinación de representante o manifestación de familiares otorgada o expresada con anterioridad.

Cuando existan dos o más instrumentos válidos, emitidos por la misma persona y exista incompatibilidad entre ellos, prevalecerá el de fecha más reciente. Ningún representante o familiar podrá sustituir, modificar o desconocer la voluntad válidamente expresada por la persona.

Artículo 25. El personal de salud deberá adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones válidamente expresadas en los instrumentos regulados por esta Ley, de conformidad con la condición clínica de la persona y las disposiciones sanitarias aplicables.

El cumplimiento de la voluntad, deberá quedar debidamente asentado en el expediente clínico.

Artículo 25 BIS. Toda persona diagnosticada con una enfermedad avanzada, progresiva, irreversible o terminal, tendrá derecho a solicitar la elaboración de un Plan Personal de Atención al Final de la Vida, con la participación del personal de salud responsable de su atención.

El Plan, tendrá por objeto garantizar una comunicación clara entre la persona y el equipo de salud y podrá incluir:

I. Diagnóstico, pronóstico y objetivos de atención;
II. Preferencias y prioridades de la persona;
III. Tratamientos y procedimientos que acepta o rechaza;
IV. Decisiones relacionadas con medidas extraordinarias o desproporcionadas;
V. Cuidados paliativos y tratamiento integral del dolor;
VI. Sedación controlada, cuando se encuentre médicamente indicada;
VII. Atención psicológica, social y tanatológica;
VIII. Designación de representante;
IX. Existencia de una Declaración Anticipada de Decisiones Médicas o Manifiesto de Voluntad Anticipada;

X. Preferencias relativas al lugar de atención, cuando sean médica e institucionalmente posibles, y
XI. Cualquier otra determinación lícita relacionada con su atención al final de la vida.

El Plan Personal de Atención al Final de la Vida, deberá incorporarse al expediente clínico, será revisable en cualquier momento y deberá actualizarse, cuando cambie la voluntad de la persona o su condición clínica.

Artículo 26. El personal de salud deberá asentar en el expediente clínico, toda actuación realizada para el cumplimiento de la Declaración Anticipada de Decisiones Médicas, el Manifiesto de Voluntad Anticipada, y, en su caso, el Plan Personal de Atención al Final de la Vida.

Se hará constar, según corresponda, la información relativa a cuidados paliativos, tratamiento integral del dolor, medidas mínimas ordinarias, sedación controlada, tratamiento tanatológico y demás intervenciones médicamente indicadas y legalmente procedentes.

|

Artículo 27. El personal de salud cuyas convicciones personales sean incompatibles con la ejecución de alguna determinación prevista en esta Ley, podrá ejercer objeción de conciencia en los términos establecidos por la legislación aplicable.

El ejercicio de la objeción de conciencia, será de carácter individual y no podrá tener como consecuencia la interrupción, retraso injustificado o imposibilidad material del ejercicio de los derechos reconocidos por esta Ley.

La institución de salud, deberá garantizar la continuidad de la atención y la disponibilidad oportuna de personal que pueda intervenir conforme al orden jurídico aplicable.

Artículo 30. La Secretaría, tendrá a su cargo el Registro Estatal de Voluntad y Decisiones Médicas Anticipadas, cuyo objeto será recibir,

inscribir, resguardar y permitir la consulta institucional de los instrumentos previstos en esta Ley.

El Registro, deberá garantizar la confidencialidad, seguridad, integridad y disponibilidad de la información.

Las instituciones públicas de salud deberán contar con personal o áreas responsables de:

I. Recibir y tramitar los Formatos de Decisiones Médicas Anticipadas;
II. Remitirlos al Registro Estatal;
III. Orientar gratuitamente a las personas acerca de los derechos e instrumentos previstos en esta Ley;
IV. Verificar la existencia de instrumentos registrados cuando se actualicen los supuestos establecidos por esta Ley;
V. Promover su integración al expediente clínico correspondiente, y
VI. as demás atribuciones que establezcan las disposiciones reglamentarias.

Las instituciones privadas de salud, deberán establecer mecanismos de coordinación con la Secretaría, para la consulta y cumplimiento de los instrumentos registrados, en términos de la legislación aplicable.

ARTÍCULO SEGUNDO: Se reforma el artículo 70, y se adiciona un artículo 70 Bis, a la Ley Número 1212, de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

Artículo 70. Toda persona tiene derecho a decidir libre y debidamente informada, sobre la aplicación, continuación, modificación, suspensión o rechazo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que le sean propuestos, en los términos de la legislación aplicable.

El personal de salud deberá proporcionar información clara, suficiente, accesible y comprensible, sobre Lel diagnóstico, pronóstico, beneficios, riesgos y alternativas razonables de atención.

Cuando se trate de una enfermedad avanzada, irreversible o terminal, la información deberá comprender las alternativas legalmente disponibles en materia de cuidados paliativos, tratamiento integral del dolor, sedación controlada, prevención de la obstinación terapéutica y voluntad anticipada.

En los casos de urgencia o incapacidad de la persona, se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás legislación aplicable.

Artículo 70 BIS. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, informada y anticipada, sobre la atención médica que desea recibir al final de su vida y a que su dignidad, autonomía, voluntad, valores y preferencias sean respetados, de conformidad con la legislación aplicable.

Este derecho comprende, entre otros:

I. Recibir información suficiente y comprensible sobre su condición médica y pronóstico; II. Participar activamente en las decisiones sobre su atención;

III. Aceptar o rechazar tratamientos y procedimientos en los supuestos legalmente procedentes;

IV. Formular anticipadamente decisiones sobre su atención médica futura;

V. Recibir cuidados paliativos y tratamiento integral del dolor;

VI. Ser protegido frente a la obstinación terapéutica;

VII. Solicitar la elaboración de un Plan Personal de Atención al Final de la Vida, y

VIII. Modificar o revocar en cualquier momento, las decisiones previamente adoptadas mientras conserve capacidad para decidir.

Ninguna persona podrá ser sometida, en contra de su voluntad, válidamente expresada, a medidas médicas extraordinarias o desproporcionadas cuyo único efecto

sea prolongar innecesariamente el proceso de morir.

Lo dispuesto en el presente artículo, deberá interpretarse de conformidad con la Ley General de Salud, y no constituye autorización para realizar actos destinados intencionalmente a provocar la muerte de una persona.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, realizará las adecuaciones reglamentarias necesarias para la aplicación del presente Decreto, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.

TERCERO. La Secretaría de Salud, deberá emitir, dentro del mismo plazo, el Formato de Decisiones Médicas Anticipadas, así como los lineamientos para su otorgamiento, modificación, revocación, resguardo y consulta.

CUARTO. La Secretaría de Salud, deberá implementar el Registro Estatal de Voluntad y Decisiones Médicas Anticipadas dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, observando las disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales y expediente clínico.

QUINTO. Las instituciones públicas de salud, contarán con un plazo de ciento ochenta días naturales, para establecer los mecanismos institucionales necesarios para recibir gratuitamente las Declaraciones Anticipadas de Decisiones Médicas y orientar a las personas, respecto de los derechos reconocidos en el presente Decreto.

SEXTO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo a los

presupuestos aprobados de las dependencias y entidades competentes, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria y las disposiciones aplicables.

SÉPTIMO. Publíquese el presente Decreto, para su conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en el portal web del Congreso del Estado y en los medios de comunicación.

Chilpancingo, Guerrero a 21 de septiembre del 2026.

ATENTAMENTE

DIP. VIOLETA MARTÍNEZ PACHECO