

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

H. ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social, y Administración y Procuración de Justicia someten a consideración de esta Soberanía Dictamen con Proyecto de Decreto, de acuerdo a la siguiente metodología:

I. Preámbulo. Contiene mención del asunto en estudio, datos del emisor del mismo y la fundamentación legal de la competencia de la Comisión para conocer del asunto.

II. Antecedentes. Con una descripción de los hechos o situaciones que originan el asunto.

III. Considerandos. Se exponen las razones y argumentos para aceptar o rechazar la Iniciativa.

IV. Puntos Resolutivos. Se expresa el sentido del dictamen de la Iniciativa.

I. PREÁMBULO

En sesión ordinaria celebrada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal celebrada el 17 de noviembre de 2009, el Diputado Israel Betanzos Cortez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

Mediante oficio MDPPPA/CSP/1054/2009 suscrito por el Presidente de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con fecha 17 de noviembre de 2009 fue turnada para su estudio y posterior dictamen la Iniciativa de referencia a las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social, y Administración y Procuración de Justicia.

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

De conformidad con los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social, y Administración y Procuración de Justicia son competentes para conocer del asunto en estudio.

II. ANTECEDENTES

El autor de la Iniciativa exponen que a la Eutanasia se le define como el derecho que tiene un paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimientos y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable

Refiere algunos ejemplos de regulación sobre este tema que se han presentado en diversas regiones del mundo y destaca que la IV Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada, dio un gran avance en materia de muerte asistida, a través de cuidados paliativos que eviten el dolor del enfermo terminal hasta que su enfermedad acabe con su existencia.

Menciona que la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo tercero reconoce el derecho a la vida, aunque en el artículo quinto señala el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que abre la posibilidad a la Eutanasia, la cual, afirma el promovente, puede ser un derecho, pero siempre llenando requisitos y bajo ciertas condiciones.

Precisa también que en defensa de la dignidad humana, la Eutanasia resulta una opción, porque es más indigno prolongar la vida cuando se sabe de antemano que no hay remedio, por lo tanto, concluye el autor, la Iniciativa pretende fortalecer la dignidad humana y crear elementos legales que permita a quien lo desee acceder a una muerte digna.

En términos generales la propuesta de reforma contempla lo siguiente:

En la Ley de Voluntad Anticipada:

- Define a la Eutanasia expresando que “tiene origen etimológico del griego; eu que significa bueno y thanatos que es muerte, que se traduce como “Buena muerte”; es el derecho que tiene un paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimientos y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable.”
- Establece un Comité de Ética como órgano interdisciplinario dependiente de la Secretaría de Salud quien será el que tome la determinación de autorizar lo establecido en el documento de Voluntad Anticipada.
- Propone que el Comité de Ética se integre por un médico especialista en la materia, un especialista en Bioética, un psicólogo y un jurista designados por la Secretaría de Salud.
- Establece una serie de facultades para el Comité de Ética que en términos generales es el de recibir y analizar si las solicitudes de voluntad anticipada, cumplen con los requisitos legales.
- Designar al médico que cumpla con la voluntad del paciente, en caso de que el médico tratante sea objetor de conciencia.

En la Ley de Salud para el Distrito Federal:

- Establece atribuciones del Gobierno Federal en materia de salubridad general para desarrollar programas de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada, ya sea a través de la aplicación de métodos letales para la eutanasia o de cuidados paliativos para la ortotonasia, de conformidad con las disposiciones correspondientes.

En el Código Penal para el Distrito Federal:

- Establece excepción de aplicarse la pena que corresponde al homicidio, (que es de 8 a 20 años de prisión), en casos de que haya sido autorizado por el Comité de Ética la solicitud de Voluntad Anticipada.

III. CONSIDERANDOS

Las y los integrantes las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social, y Administración y Procuración de Justicia, previo estudio y análisis de la propuesta de mérito estiman lo siguiente:

PRIMERO. El Distrito Federal se ha caracterizado por avanzar en la promoción y reconocimiento de los derechos de las personas, a través de la generación de un marco jurídico y aplicación de política pública que se han constituido como garantías en el ejercicio de esos derechos.

Dicho ejercicio de la función pública ha sido ejemplo a seguir por diversas entidades de la República Mexicana, así como también ha funcionado de marco general de discusión en legislación de carácter federal, como lo ha constituido el tema objeto del presente Dictamen.

La aprobación y promulgación de Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, permitió reflexionar acerca de la voluntad de las personas que no desean que les sigan suministrando medicamentos o tratamientos que solamente tienen el fin de prolongarle la vida, sin garantizarle la salud; el debate se trasladó a la esfera de defender al paciente sobre su derecho a tomar sus propias decisiones. El contenido de esta nueva Ley deriva en la voluntad del enfermo para decidir seguir bajo tratamiento médico o bien, a que solamente se le administren medicamentos tendientes a mitigar el dolor.

En el debate de la creación de ese ordenamiento jurídico se decidió utilizar el término ortotanasia, lo que los especialistas denominan la eutanasia pasiva, que consiste en la supresión del tratamiento médico y en la administración de fármacos para el dolor, en los casos de enfermedades terminales, a petición expresa y libre del paciente o de sus representantes, cuando el afectado no está en posibilidad de manifestar sus deseos.

En su momento, las y los legisladores decidieron que los artículos 2 y 43 de esa Ley prohibieran la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida y el suministro de medicamentos o de tratamientos que produzcan de manera intencional la muerte del paciente, a lo que se denomina eutanasia activa.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

De manera adicional, se fijaron los requisitos y procedimientos para que una persona dictara su voluntad anticipada, y las condiciones exigibles para cumplir con ella. La voluntad anticipada se puede expresar en un documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que propicien la obstinación médica. La Ley dispone asimismo el derecho a la objeción de conciencia del personal de salud, para no intervenir en la supresión de un tratamiento, por razones religiosas o con motivo de convicciones personales.

Esta norma expresa el respeto debido a las posiciones éticas o religiosas, propio de un Estado laico, donde todas las formas de pensar están tuteladas por la Ley, además de respetar el marco de competencias y atribuciones en materia de salud que se le otorgan a la Federación y a las autoridades locales.

SEGUNDO. La importancia de referida Ley influyó en una serie de modificaciones que se hicieron a la Ley General de Salud que contempla la eutanasia pasiva en un Título Octavo bis específico denominado De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal.

De los puntos relevantes están el reconocimiento de derechos de los enfermos en situación terminal, resaltando dos de manera particular: el otorgar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida, y el de renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario.

Ese ordenamiento de carácter general señala que la suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente. Ante esa situación el médico tratante del paciente interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Con esas disposiciones se está garantizando el derecho de las personas en fase terminal a respetar su decisión de no alargar más su vida, sin que se sujete a ningún tipo de autorización o condicionamiento, más que su voluntad manifestada.

TERCERO. Que con el marco jurídico citado y ante la propuesta de reformas objeto del presente Dictamen, con fecha 24 de noviembre de 2009, se adoptó el acuerdo por unanimidad dentro de la Comisión de Salud y Asistencia Social de realizar un foro de análisis sobre la Eutanasia, con la finalidad de contar con elementos de análisis de referida Iniciativa.

En cumplimiento de dicho Acuerdo, el 11 de diciembre se llevó a cabo el del Foro “La Eutanasia en el DF. Salud, marco jurídico y aplicación de la Ley”, con la participación de diversos especialistas que dieron sus puntos de vista desde los ámbitos médicos, jurídicos y sociales, los cuales consideran necesario las dictaminadoras reseñar los comentarios de los mismos:

Especialista	Comentarios del tema abordado
<p>Psic. María de la Soledad Escamilla Cejudo, Titular de la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada Secretaria de Salud del Distrito Federal</p> <p>Es licenciada en psicología por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Máster en Tanatología por la Universidad de los Pueblos de Europa; es miembro del Consejo General del Notariado Español.</p> <p>Perito en psicología; titular del Programa de Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada en la Secretaría de Salud del Distrito Federal; autora de programas de prevención, intervención y posvención en desarrollo integral del ser humano; Secretaria General del la Mesa Directiva del Consejo Directivo de la Asociación Mexicana de Tanatología.</p>	<p>“Perspectiva Internacional de la Eutanasia y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal”</p> <p>Basó su ponencia en un estudio de Holanda donde los resultados informan que anualmente se llevaban a cabo 2,300 eutanasias a petición del paciente, sin embargo el texto original indica que se realizaban muchas otras formas de eutanasia y que se aceptaba como tal toda acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente.</p> <p>Entonces la práctica de la eutanasia, cae en la preocupación por los pacientes de manera importante, de modo que se considera que cada vez con mayor facilidad se termina con la vida del paciente, incluso sin consultar.</p> <p>En contraste con La Ley de Voluntad Anticipada, la cual señala que cuando una persona se encuentra en la última etapa de una enfermedad para la cual la medicina ya no ofrece una posibilidad de curación, se ofrece la posibilidad del cuidado integral tanto al paciente como a los familiares. Esta medida, esta legislada en dicha Ley señalada directamente a través de la ortotanasia y que tiene que ver con los cuidados paliativos.</p>

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

<p>Dra. Asunción Álvarez del Río, Secretaria General del Colegio de Bioética, A.C.</p> <p>Secretaria General del Colegio de Bioética, A.C., es maestra en psicología clínica por la UNAM y doctora en Ciencias en el Campo de la Bioética por la UNAM.</p> <p>Profesora e investigadora de la Facultad de Medicina de la UNAM; fue Consejera de la Comisión Nacional de Bioética; es Secretaria General y Académica del Colegio de Bioética, A. C.; autora con Arnoldo Crausse de la Eutanasia de CONACULTA; autora de práctica y ética de la eutanasia del Fondo de Cultura Económica; editora con Paulina Rivera del Desafío de Bioética, del Fondo de Cultura Económica; editora de Eutanasia hacia una muerte digna, del foro consultivo científico y tecnológico del Colegio de Bioética.</p>	<p>“La Libertad de cómo no vivir. Las preguntas que hay que responder en el debate por vivir”</p> <p>Abordó el tema más en el sentido ético, comentando el reciente estudio en México donde se le pregunta al personal médico sobre la eutanasia, con resultados de aproximadamente el 40% de ellos estuvo de acuerdo con la eutanasia, activa, el 44% estuvo en desacuerdo y el resto dijo que no sabía.</p> <p>Resaltó que aún no podemos distinguir quién es el responsable de la decisión: si quien muere, un familiar, el médico o la institución en que se encuentra, y en esto se juegan diferencias muy importantes sobre todo desde el punto de vista ético.</p> <p>Puntualizó lo que es la eutanasia activa y la eutanasia pasiva haciendo referencia a la Ley de Voluntad Anticipada que busca que el paciente muera lo mejor posible respetando su decisión de no seguir recibiendo tratamientos inútiles.</p> <p>Hizo hincapié en que esta Ley representa un paso muy importante, que se deben corregir algunos defectos, empezando por el nombre porque en el resto de los países en los que se habla español y se han ocupado del tema la voluntad anticipada se refiere a otra cosa.</p>
<p>Dr. Pedro Morales Ache, Secretario Ejecutivo del Colegio de Bioética, A.C.</p> <p>Lic. en Derecho por la Facultad de Derecho de la UNAM; director de Asuntos Contenciosos de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud. Litigante especializado en el tema de salud y derechos humanos, en materia de exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la protección de la salud, libertad reproductiva, salud reproductiva, VIH-SIDA y responsabilidad médica profesional. Director fundador de la revista mexicana de bioética y actualmente es consultor legal del grupo de información de reproducción elegida, A. C. GIRE, director de Medilex, consultoría médico legal.</p>	<p>“Aspectos Constitucionales de la Eutanasia”</p> <p>Hizo referencia a lo que la Asamblea Legislativa tendría que hacer al momento en que apruebe esta ley siendo la regulación de la eutanasia; debe realizar una ponderación constitucional entre dos bienes o valores constitucionales, el derecho a la vida digna y el derecho a la autonomía, al libre desarrollo de la personalidad y, por otro lado, el deber estatal de proteger la vida; además de definir los supuestos en los que debe prevalecer el derecho a una vida digna sobre ese deber o valor de protección de la vida abstractamente considerada.</p> <p>Mencionó que la Asamblea tendrá que cumplir con los principios de proporcionalidad y racionalidad jurídicas, y establecer una serie de condiciones de supuestos.</p> <p>Puntualizó que toda legislación que pretenda regular de manera coherente o razonable la eutanasia, tendrá que ocuparse de la prestación de servicios ya que las regulaciones deben ir acompañadas de los medios y mecanismos necesarios para que las personas puedan hacer uso de este derecho.</p>

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

V LEGISLATURA

<p>Dr. Ricardo Placarte Sánchez, Jefe de la Clínica del Dolor en el INCA</p> <p>Trabaja en el Departamento de Anestesiología de Terapia Intensiva y Clínica del Dolor, en el Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>Médico cirujano partero; se ha especializado en anestesiología, terapia intensiva, clínica del dolor y cuidados paliativos. Cuenta con estudios de postgrado en anestesiología y clínica del dolor, ha sido certificado en el manejo intervencionista del dolor en el Instituto Nacional del Dolor; ha desempeñado una extensa labor docente en diversas instituciones educativas de salud pública como son el Instituto Nacional de Cancerología, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Nacional de Neurociencia y Neurocirugía en el Instituto de Cardiología, la Universidad de Concepción de Chile y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, entre otras.</p>	<p>“Aspectos Médicos en la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal”</p> <p>Su exposición se basó en ir desmenuzando la Ley, hizo referencia a los cuidados paliativos, al cuidado activo y total de los pacientes en el momento en que su enfermedad no responde a medidas curativas.</p> <p>Se refirió a las facultades de la Ley resaltando que bajo ninguna circunstancia permite conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida, la provocación de la muerte de manera activa, directa o indirecta. Dejando claro que en su experiencia de 26 años de tratar pacientes en etapas avanzadas en el Instituto Nacional de Cancerología, nunca ha tenido la circunstancia de que un paciente que obtenga el adecuado control a su sufrimiento innecesario, le pida que lo llevemos a un mecanismo que interrumpa su vida.</p> <p>En cuanto a los derechos y obligaciones y facultades del personal médico y sanitario, menciona que se encuentran contemplados dentro de la Ley, haciendo la observación puntual de que este concepto es el que se encuentra ya en la Ley General de Salud a través de la modificación del Artículo 166 Bis.</p> <p>Mencionó que la reforma a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos prohibió la práctica de la Eutanasia por lo que se debe reformar ese ordenamiento para avanzar a nivel local.</p>
<p>Dr. Fernando Corona Franco, Director General de Educación y Promoción de los Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal</p> <p>Director General de Educación y Promoción de los Derechos Humanos. Tiene estudios en Maestría y Doctorado con especialidad en Derecho Penal por la Universidad Nacional Autónoma de México.</p> <p>Asesor del Director General de la Tercera Visitaduría y Coordinador de Asesores de la Presidencia de la Comisión Nacional de Derechos</p>	<p>“Derechos del Paciente y su Familia al Final de la Vida”</p> <p>Su exposición se basó en los derechos humanos internacionales y derechos constitucionales respecto al derecho a morir dignamente que forma parte de los derechos a la vida y a la salud.</p> <p>El primer derecho que tiene la persona en una institución médica es el derecho al mejor tratamiento posible que debe incluir un diagnóstico informado, una documentación adecuada del tratamiento, y un debate médico cuando sea necesario, en casos difíciles por la excepcionalidad del padecimiento o por las complicaciones del padecimiento y que incluye una permanente información al paciente y a la familia de las condiciones reales que tiene la persona respecto de su padecimiento y de las posibilidades de sobrevivir, porque eso</p>

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

<p>Humanos; ha sido Secretario Ejecutivo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Jalisco, Asesor Jurídico de la Subsecretaría para Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores, Director General de la Primera Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del D.F., y en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal Subprocurador Jurídico y de Derechos Humanos.</p>	<p>es directamente relacionado con la dignidad humana.</p> <p>Otra cuestión que planteó es la vida como un derecho y bien jurídico; mencionó que la vida es un bien jurídico, pero no en el sentido de que se tenga que discutir si la persona tiene derecho o no de terminar con su vida.</p> <p>Lo que se tiene que discutir es en qué circunstancias y condiciones otra persona en representación del Estado o en otras circunstancias como la legítima defensa puede disponer de la vida de una persona, pero no respecto de la disposición de la propia vida.</p> <p>Lo siguiente es que a lo que se tiene que atender el Estado es a regular la cuestión de cómo auxiliar a una persona cuando decide morir en una institución médica y del involucramiento de otras personas para tomar esta decisión.</p>
<p>Dr. Felipe Martínez Arronte, Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.</p> <p>Es médico cirujano con la especialidad en medicina interna en la Universidad Autónoma de Madrid, España; especialidad en geriatría en el Instituto Nacional de Senectud.</p> <p>Cuenta con un diplomado en Tanatología por la Asociación Mexicana de Tanatología; diplomado en la enseñanza de la Medicina en la Facultad de Medicina en la Universidad Autónoma de México.</p> <p>Es Vicepresidente del Colegio de Tanatólogos de México, de 2002 a 2005; Presidente del Consejo Mexicano de Geriatría, del 2004 al 2006; Presidente de Asociación Mexicana de Tanatología, Asociación Civil, 2005-2008; Profesor de maestría en Tanatología en 2002-2004.</p>	<p>Muerte Digna”</p> <p>Su exposición fue desde la óptica de la Tanatología refiriéndose al paciente como un ser humano que requiere de cuidados paliativos, que lo primero es considerar sus necesidades. Un punto importante en todo esto y que se hace mucho énfasis en Tanatología, es acerca del acompañamiento que requiere esta persona, tanto él como su familia, no dejar que el paciente se entera de lo que está ocurriendo en los últimos momentos.</p> <p>Destacó la necesidad de dejar que el paciente tome sus decisiones con el conocimiento de lo que está ocurriendo, que él tome la última palabra sobre el tratamiento, incluso si se trata de rechazarlo, recibiendo siempre medios apropiados para evitar el sufrimiento.</p> <p>Puso en la mesa que una palabra clave, para debatir sería precisamente el sufrimiento del paciente y de la familia, alrededor de este sufrimiento en medicina, cuántas veces se da la interpretación errónea al sufrimiento del paciente, y no es exactamente lo que está viviendo él.</p> <p>El objetivo más importante que tiene la Tanatología es precisamente curar el dolor de la muerte y la desesperanza, y en este dolor de muerte y desesperanza, va definitivamente implícito el sufrimiento del paciente.</p>

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

V LEGISLATURA

<p>Dr. Humberto Cabrales Aguilar, Escuela Superior de Medicina del IPN.</p>	<p>“Aplicación de la norma en la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal”</p> <p>Su exposición comenzó mencionando a la Asociación Médica Mundial y algunas otras asociaciones que recomiendan los cuidados paliativos y se pronuncian no precisamente a favor de la eutanasia con ayuda médica.</p> <p>Retomó la filosofía de la medicina paliativa, estableció también en el área de medicina paliativa un equilibrio entre lo que es el encarnizamiento terapéutico, las medidas desmedidas para conservar la vida, contra las medidas de abandono o negligencia.</p> <p>Habló del concepto de sedación terminal, que hay muchas variantes técnicas, sedación intermitente, sedación consciente, pero que todo va encaminado a disminuir su estado de conciencia para que el enfermo no sufra tanto cuando tiene síntomas de difícil control.</p> <p>Hizo hincapié en que cuando el paciente tiene autonomía cognitiva, tiene un buen control de síntomas, es ahí el momento donde debe dar su consentimiento informado, para que si en algún momento dado pierde su capacidad cognitiva quede asentado en su expediente médico, en su bitácora de consultas, que en algún momento dado lo pidió; en base a una historia clínica. Hizo referencia a la frontera intangible entre la sedación terminal y la eutanasia.</p> <p>Mencionó que según su experiencia para la mayoría de los pacientes el cuidado paliativo tiene mayor relevancia que la eutanasia, y se ha demostrado en estudios multicéntricos, retrospectivos, que los pacientes con adecuado control de síntomas no piden morir, piden tener el alivio, el acceso al tratamiento.</p> <p>Propuso formar recursos humanos en el área de la salud integrar la cátedra de medicina paliativa a las demás escuelas y facultades de medicina del país; difundir la filosofía del cuidado paliativo, no acelerar ni posponer el proceso de morir; integrar a la sociedad civil en esto, que sepan que existe y que tienen acceso; que se dicten políticas nacionales en materia de medicina paliativa a nivel federal y estatal.</p>
<p>Lic. Luis Antonio Montes de Oca Mayagoitia, Miembro del Colegio de Notarios</p>	<p>“Marco Jurídico”</p> <p>La exposición del Notario fue en términos técnicos,</p>

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

V LEGISLATURA

<p>Notario Público Número 29 del Distrito Federal y del Patrimonio de Inmuebles Federales.</p> <p>Lic. en Derecho por la Universidad Iberoamericana con especialidad de Derecho Civil y especialidad de Derecho Económico y Corporativo por la Universidad Panamericana.</p>	<p>mencionando que la Ley de Voluntad regula como cualquier otra norma la forma jurídica en la que las personas manifiestan una determinada voluntad, así como manifiestan que quieren comprar una casa, así como otorgan testamentos, también llegan y dicen “sabes qué, no quiero someterme o sí quiero someterme”.</p> <p>Sugirió tomar en cuenta el trabajo realizado por diversas instancias para reformar la Ley de Voluntad Anticipada, con la cual se garantiza el derecho de los pacientes al buen morir.</p>
--	--

CUARTO. Derivado del Foro citado en el Considerando anterior, en la Tercera Reunión de Trabajo de la Comisión de Salud y Asistencia Social, se presentaron las siguientes conclusiones respecto al tema, mismas que fueron compartidas a la Comisión de Administración y Procuración de Justicia:

Conclusiones generales del Foro “La Eutanasia en el DF. Salud, marco jurídico y aplicación de la Ley”

- La publicación de la Ley de Voluntad Anticipada en el Distrito Federal constituyó un avance en el reconocimiento de los derechos de las personas enfermas en etapa terminal; sin embargo, debido a su poca difusión, la sociedad no conoce los beneficios que otorga.
- La Eutanasia debe ser vista como un derecho; sin embargo, por lo que debe centrarse el debate en el análisis desde el ámbito médico, jurídico y social, además de la aplicación de la misma por parte del personal médico, con la finalidad de garantizar que se ejerza y no sea una reforma a la Ley inoperante.
- Las reformas que a nivel federal se dieron a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos y publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 2009, en su artículo 166 Bis 21, prohíben expresamente la práctica de la Eutanasia, en los siguientes términos:

“Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.”

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- La reforma implicaría que los médicos, privados o del sector salud del DF, que practiquen la Eutanasia estarían siendo considerados como penalmente responsables de los delitos de homicidio y ayuda o inducción al suicidio, aún cuando no se les aplique pena. Lo que equivale, además de la determinación de responsabilidad penal, a una irregularidad administrativa que implicaría sanción por la Contraloría respectiva por violación a la Ley Federal de Responsabilidad de Servidores Públicos.
- Para avanzar en el tema de la Eutanasia en el Distrito Federal y en cualquier entidad federativa, debe existir una reforma a la Ley General de Salud para eliminar esa prohibición, toda vez que el Artículo 4º, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que es facultad exclusiva de la Federación regular el tema de salubridad y distribuir competencias al respecto entre la Federación y las Entidades Federativas.
- En el análisis debe abordarse los aspectos del apoyo y atención psicológica de los familiares del enfermo y el propio enfermo en fase terminal y que opten por este procedimiento; además tomar en cuenta los derechos de los médicos en la práctica de la Eutanasia.
- La Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal cuenta con diversas disposiciones que pueden reformarse con la finalidad de hacer más ágil el procedimiento y garantizar los derechos de los enfermos terminales. Existe una serie de propuestas que se trabajaron con diversas instituciones públicas, privadas, académicas y de la sociedad civil que pueden servir de base para la discusión.
- En las posibles reformas se debe contemplar la formación de recursos humanos en el área de la salud integrar la cátedra de medicina paliativa a las demás escuelas y facultades de medicina del país; difundir la filosofía del cuidado paliativo, no acelerar ni posponer el proceso de morir; integrar a la sociedad civil en esto, que sepan que existe y que tienen acceso; que se dicten políticas nacionales en materia de medicina paliativa a nivel federal y estatal.

QUINTO. Que con esas conclusiones, las dictaminadoras analizaron la propuesta en estudio, el cual se enlista a continuación:

De las reformas a la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal

- **Comentario a la propuesta del artículo 2**

Es una propuesta que va contra el espíritu de la Ley de Voluntad Anticipada, toda vez que este ordenamiento establece en diversas disposiciones que no se permite ni faculta bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida y establece la prohibición del personal de salud de suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal (artículo 2 y 43)

Es importante mencionar que la Ley de Voluntad Anticipada contempla el derecho de toda persona a que no se prolongue de manera innecesaria su vida, protegiendo su dignidad, cuando sea imposible mantener su vida de manera natural.

Elimina del artículo 2 la prohibición de realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Texto actual de la Ley: (Propone eliminar lo subrayado)

“Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.”

- **Comentario a la propuesta del artículo 3**

La propuesta de adición de este artículo define a la Eutanasia desde su punto de vista etimológico; en la exposición de motivos no se hace referencia a referentes científicos o médicos para su definición. Hace mención de un Comité de Ética como órgano interdisciplinario dependiente de la Secretaría de Salud quien será el que tome la determinación de autorizar lo establecido en el documento de Voluntad Anticipada, más adelante detalla su funcionamiento.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- **Comentario a la propuesta del artículo 8**

El artículo 3 fracción V de la Ley de Voluntad Anticipada define lo que debe entenderse por el Documento de Voluntad Anticipada de la siguiente manera:

“Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:

V. Documento de Voluntad Anticipada: consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica;”

La propuesta plantea en el artículo 8 la manifestación del solicitante de que se le efectúe la Eutanasia o la Ortatanasia; aunque lo de Ortatanasia ya está contemplado en la Ley.

- **Comentario a la propuesta del artículo 27**

La propuesta de adición es redundante por lo establecido ya en los artículo 3, fracción V y el artículo 8 donde se establecen los requisitos del Documento de Voluntad Anticipada:

“Artículo 8. El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario;*
- II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;*
- III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y*
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.”*

- **Comentario a la propuesta del artículo 41**

La reforma plantea limitar sólo a la Ortatanasia la aplicación de Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias, la Sedación Controlada y el tratamiento Tanatológico que el personal de salud correspondiente determine.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Se limita al enfermo terminal que en su caso opte por la Eutanasia, el acceso a los derechos que brinda la Ley de Voluntad Anticipada como los Cuidados Paliativos y las Medidas Mínimas ordinarias para el control de dolor, mientras se aplican métodos letales para provocar su muerte intencional, lo que resulta contradictorio con la intención de la Iniciativa de no provocar más dolor en el paciente terminal.

Hay que tomar en cuenta que se propone hasta en un plazo de 90 días la autorización del Comité de Ética para la aprobación de la Eutanasia, por lo que en todo ese plazo el enfermo terminal estará impedido para recibir esos tratamientos con la propuesta planteada.

Además también limita el derecho a los familiares del paciente terminal el acceder a la ayuda médica y psicológica para comprender la situación y consecuencias de la Eutanasia que en su momento brinde el personal de salud (Tanatología)

Todo lo anterior en respuesta a la propuesta de que en caso de Eutanasia se apliquen métodos letales a los pacientes terminales.

- **Comentario a la propuesta del artículo 43**

Es una propuesta que va contra el espíritu de la Ley de Voluntad Anticipada, toda vez que este ordenamiento establece en diversas disposiciones que no se permite ni faculta bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida y establece la prohibición del personal de salud de suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

El sentido de esta propuesta es el establecer la obligación del personal de salud de aplicar métodos letales a los enfermos terminales, eliminando la prohibición que actualmente se establece en la Ley.

La propuesta deja abierta la posibilidad de que se provoque la muerte intencional por todo el personal de salud y no el médico tratante del enfermo terminal como se plantea actualmente en la Ley, incluido en la propia Iniciativa.

Es importante mencionar que el artículo 6, fracción VIII de la Ley de Salud establece que debe entenderse personal de salud a los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud.

Además, con las reformas planteadas para el Código Penal que establecen como excepción de las sanciones de homicidio el aplicar el documento de Voluntad Anticipada aprobado por el Colegio de Ética y el médico tratante, deja al descubierto la protección al personal de salud que provoque la muerte intencional del enfermo terminal por esta causa, con lo que podría ser sujeto a un proceso penal por homicidio.

Por otra parte, al dejar la palabra “podrá” en el texto de la ley, abre la posibilidad de que se aplique cualquier otro método letal que considere el personal de salud o el médico que el Colegio de Ética determine, sin que exista la certeza de que se respete la dignidad del enfermo terminal o tener un control sobre la forma en que se provoque la muerte intencional.

El artículo 43 de la Ley vigente se encuentra de la siguiente manera: (lo subrayado se propone eliminar y sustituirlo por la obligación de aplicar la Eutanasia)

“Artículo 43. El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.”

- **Comentario a la propuesta del artículo 45 bis**

Se supedita al consentimiento de cuatro personas el derecho que tiene todo ser humano a la dignidad y el derecho a decidir.

Al establecer que el Comité de Ética autorizará cualquier solicitud de Voluntad Anticipada, se da un retroceso en los derechos que se han reconocido a las personas en esta materia, pues con las disposiciones actuales para que se aplique la Voluntad anticipada, solo debe pedirse al personal de salud por parte del enfermo terminal o su representante, que se apliquen las disposiciones del documento de Voluntad Anticipada.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- **Comentario a la propuesta del artículo 46 bis**

Al supeditar la autorización al Comité de Ética, lejos de avanzar en el reconocimiento de un derecho como sería el objeto de la Iniciativa, se condiciona un derecho que ha sido reconocido ya por esta Asamblea Legislativa.

De manera adicional, establece facultades al Comité de Ética que son de apreciaciones subjetivas y carecen de valor médico como la que señala la propuesta, para saber si se autoriza o no la Voluntad Anticipada, el constatar que el dolor del paciente sea insoportable e inútil.

La propuesta de que se autorice el documento de Voluntad Anticipada en un plazo de 90 días por parte del Comité de Ética, es contradictorio de la propia Iniciativa, pues por un lado plantea que la Eutanasia es para que no exista sufrimiento, pero con ese plazo puede prolongar la situación del enfermo terminal, limitando además el derecho de este a que se aplique lo que el dispuso en el documento de Voluntad Anticipada tal como está en la Ley.

De las reformas a la Ley de Salud del Distrito Federal

- **Comentario a la propuesta del artículo 17**

Es improcedente toda vez que esta Asamblea Legislativa no tiene facultades para darse atribuciones en materia de salubridad general, salvo las que se señalan en la Ley General de Salud; debe recordarse que esta materia es concurrente y la Ley General señala las atribuciones que se tienen como gobiernos locales en el rubro de salud.

Se pretende legislar en un tema que sólo le compete al Congreso de la Unión en lo que hace a la competencia de la Ley General de Salud.

El artículo 13 apartado B de la Ley General de Salud establece la competencia de las entidades federativas y del Distrito Federal en el tema de salud, a saber:

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

“B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXVIII Bis y XXX del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.”

Las materias contenidas en las fracciones del artículo 3o. al que se alude son las siguientes:

“II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

IV. La atención materno-infantil;

V. La salud visual.

VI. La salud auditiva.

VII. La planificación familiar;

VIII. La salud mental;

IX. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

X. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

XI. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

XII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;

XIII. La educación para la salud;

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- XIV. *La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;*
- XV. *La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;*
- XVI. *La salud ocupacional y el saneamiento básico;*
- XVII. *La prevención y el control de enfermedades transmisibles;*
- XVIII. *La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;*
- XIX. *La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;*
- XX. *La asistencia social;*
- XXI. *El programa contra el alcoholismo;*
- XXII. *El programa contra el tabaquismo;*
- XXVIII Bis. *El control sanitario de cadáveres de seres humanos;*
- XXX. *El tratamiento integral del dolor;”*

Es importante mencionar que la fracción XXX del artículo 3 de la Ley General de Salud se establece que las entidades federativas pueden *organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general* en materia de tratamiento integral de dolor, pero no habla de legislar; además la propuesta planteada va en contra de lo que dio origen a la reforma a ese ordenamiento jurídico y que se publicó el 5 de enero de 2009, mismas que fueron apuntadas en Considerando SEGUNDO del presente Dictamen y que expresamente prohíbe, en su artículo 166 Bis 21, la práctica de la Eutanasia, en los siguientes términos:

“Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.”

De las reformas al Código Penal para el Distrito Federal

- **Comentario a la propuesta del artículo 123, 127 y 142**

Se va en retroceso, pues actualmente el cumplimiento del documento de Voluntad Anticipada es una excepción en las sanciones previstas para el homicidio; sin embargo, la propuesta refiere que debe autorizarse el documento por el Comité de Ética y el médico que señale para que practique el procedimiento de Eutanasia, para que se pueda considerar una excepción y no se apliquen las sanciones previstas.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Además debe tomarse en cuenta el comentario para el caso de la propuesta del artículo 43, donde se establece que todo el personal de salud podrá aplicar los métodos letales que ahí se indican para provocar la muerte intencional, excluyendo de esta excepción precisamente al personal de salud que decida aplicar la Eutanasia.

SEXTO. Que con los elementos expresados, las dictaminadoras estiman necesario destacar la importancia de la legislación sobre la materia que se aborda en el presente Dictamen. De esa manera, expresan que a partir de la publicación de la Ley, el Programa de Voluntad Anticipada se ha constituido en una herramienta que pretende obtener una cobertura de la población con enfermedades terminales, conseguir equidad y calidad tanto en la provisión como en el acceso a los servicios que se ofrezcan, además de actuar como referencia para otras iniciativas que se adopten.

Bajo ese entendido, el Programa se ha basado en el esquema de cuidados paliativos, que constituyen un área fundamental de la salud pública y se centran en ofrecer oportunidades para reforzar la dignidad, disminuir el sufrimiento, así como evaluar y tratar las necesidades físicas, emocionales, sociales, espirituales y culturales de la población al final de su vida.

Los cuidados paliativos se basan en la nueva práctica en salud y el respeto, en proporcionar atención por un equipo de salud y hacer que los avances médicos estén disponibles para que la población tenga la oportunidad de pasar al final de su vida con calidad, de manera incluyente, sin discriminación por edad, género, raza o creencia de la persona.

De esa manera, según reportes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el Programa referido repercute en un beneficio de 12 mil 396 familias con un ahorro de entre 40% y 25% de atención en los servicios de salud y en el gasto familiar, pues se disminuyen los costos de traslado a la institución de salud al proporcionarse la atención en el domicilio del enfermo terminal; hasta el 30 de agosto de 2011 se tiene registro de 678 documentos de voluntad anticipada otorgados ante Notario Público y 62 Formatos de Voluntad Anticipada suscritos en la Red de Hospitales del Distrito Federal.

La información se especifica en la siguiente tabla:

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

678 Documentos de voluntad anticipada otorgados ante Notario Público

HOMBRES		MUJERES	
259		419	
Solteros	Casados	Solteras	Casadas
87	172	261	158

EDADES	DOCUMENTOS
20 a 30 años	3
31 a 40 años	28
41 a 50 años	61
51 a 60 años	132
61 a 70 años	202
71 a 80 años	171
81 a 90 años	77
91 años y más	4

DONACIÓN DE ÓRGANOS	
SI 320	NO 275
NO ESPECIFICÓ 83	

PROCEDENCIA	DOCUMENTOS
Álvaro Obregón	102
Azcapotzalco	2
Benito Juárez	90
Coyoacán	63
Cuajimalpa	28
Cuauhtémoc	36
Gustavo A. Madero	7
Iztacalco	7
Iztapalapa	10
M. Contreras	29
Miguel Hidalgo	160
Tlapan	56
V. Carranza	3
Xochimilco	4
E.U.A	2
Estado de México	65
Morelos	7
Guerrero	3
Coahuila	1
Veracruz	1
Jalisco	2

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Formatos suscritos en la Red de Hospitales del Distrito Federal

HOMBRES		MUJERES	
26		36	
Solteros	Casados	Solteras	Casadas
19	7	25	11

EDADES	DOCUMENTOS
0 a 20 años	22
20 a 30 años	---
31 a 40 años	2
41 a 50 años	4
51 a 60 años	4
61 a 70 años	6
71 a 80 años	11
81 a 90 años	8
91 años y más	2
No especificó	3

DONACIÓN DE ÓRGANOS	
SI 2	NO 59
NO ESPECIFICÓ 1	

PROCEDENCIA	DOCUMENTOS
Álvaro Obregón	5
Azcapotzalco	---
Benito Juárez	5
Coyoacán	2
Cuajimalpa	---
Cuauhtémoc	10
Gustavo A. Madero	3
Iztacalco	2
Iztapalapa	7
M. Contreras	---
Miguel Hidalgo	3
Milpa Alta	1
Tlalpan	---
V. Carranza	5
Xochimilco	1
Estado de México	16
Nuevo León	1
Puebla	1

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

SÉPTIMO. Que con el ánimo de fortalecer el marco jurídico de promoción y reconocimiento de derechos de las personas, sobre todo aquellos que tienen que ver con la voluntad y libertad de decisión, pero respetando el ámbito de competencias que se le atribuyen a las autoridades locales, las dictaminadoras consideran oportuno proponer una serie de reformas sólo a la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, respetando el espíritu de la misma y dotando de garantías para que no represente un obstáculo en el ejercicio del derecho de elección de las personas a una muerte digna.

Se destaca que dichas propuestas son recogidas de una mesa de trabajo donde participaron diversas instancias públicas tanto a nivel federal como local, académicos, especialistas, el Colegio de Notarios y personas interesadas en robustecer esta legislación para que pueda operar de manera plena y represente una alternativa en el tratamiento del dolor.

Las propuestas, de manera general, abarcan lo siguiente:

- Facilitar el otorgamiento de la voluntad de las personas para que en cualquier momento expresen su decisión de ser sometidas o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural.
- Incorporar el Formato de Instrucciones de Cuidados Paliativos a las disposiciones de la Ley, para que el enfermo terminal que no haya podido o no tenga las posibilidades de suscribir un Documento de Voluntad Anticipada, pueda manifestar su voluntad en dicho formato ante el personal de salud sobre su decisión de ser sometidas o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida.
- Armonizar términos como Medidas Mínimas Indispensables, la Atención Tanatológica y la Sedo - analgesia Controlada con lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud en materia de cuidados paliativos.
- Hacer énfasis en el respeto a la dignidad de la persona y de los derechos de los enfermos terminales.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- Derogar disposiciones que por su aspecto operativo se han contemplado en el Reglamento de referida Ley, dejando en el ordenamiento jurídico que se pretende reformar el carácter sustantivo para garantizar los derechos de las personas que quieran expresar su voluntad de una muerte digna.

De esa manera, se impacta en la estructura de la Ley reformando diversos artículos para quedar sólo en 29 preceptos, derogando del artículo 32 al 47 por que sus disposiciones se incorporan a los artículos reformados o bien se agrupan en los mismos.

Lo anterior, estiman las dictaminadoras, coadyuvará a contar con un marco jurídico que garantice el ejercicio del derecho a la libre elección de las personas respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretenden prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad, cuando por razones médicas sea imposible mantener su vida de manera natural.

Asimismo, se manifiestan por que el H. Congreso de la Unión aborde la necesidad de conceder a cada entidad federativa y al Distrito Federal la facultad de deliberar en sus respectivos órganos legislativos la regulación del tratamiento del dolor y que en ese ámbito se determinen los avances para garantizar el derecho a la libre elección materia del presente Dictamen, lo que implicaría modificar la Ley General de Salud y el Código Penal Federal respecto a la prohibición de la Eutanasia y la sanción al homicidio por piedad, así como el suicidio asistido.

En consecuencia, las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia

RESUELVEN

Único.- Es procedente la Iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal, con las modificaciones contenidas en el presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las y los integrantes de las dictaminadoras, someten a consideración de esta Soberanía el siguiente

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL
DISTRITO FEDERAL**

Artículo único.- Se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para quedar como sigue:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL

**CAPÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES PRELIMINARES**

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Artículo 2. Las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la práctica médica aplicada al enfermo en etapa terminal, consistente en el otorgamiento del tratamiento de los Cuidados Paliativos, protegiendo en todo momento la dignidad del enfermo en etapa terminal.

Artículo 3. Para efectos de esta Ley se define y entiende por:

- I. Coordinación Especializada: unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;
- II. Cuidados Paliativos: cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología;

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- III. Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;
- IV. Enfermo en Etapa Terminal: paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.
- V. Formato: Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que manifiesta la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona;
- VI. Institución de Salud: Son todas las instituciones de salud pública, social y privada que prestan servicios en el territorio del Distrito Federal;
- VII. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;
- VIII. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;
- IX. Médico tratante: médico responsable de la atención del enfermo en etapa terminal;
- X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente;
- XI. Obstinación Terapéutica: la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;
- XII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- XIII.** Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales;
- XIV.** Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;
- XV.** Sedo - analgesia Controlada: prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y psicológico, del enfermo en etapa terminal;
- XVI.** Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana, y
- XVII.** Tratamiento en Cuidados Paliativos: estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el sufrimiento y facilitar al paciente y su familia la autonomía, el acceso a la información, elección y la mejor calidad de vida posible en la etapa terminal.

Artículo 4. En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley de Salud, el Código Civil, el Código de Procedimientos Civiles y la Ley del Notariado, todos del Distrito Federal.

Artículo 5. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO Y FORMATO

Artículo 6. El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo toda persona con capacidad de ejercicio.

En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante el Notario Público, podrá suscribir el Formato ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en el documento que emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada en los términos de esta Ley.

El Formato se otorgará con los requisitos que dispone el Capítulo Segundo de esta Ley.

Artículo 7. El Documento de Voluntad Anticipada o Formato deberán contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. Realizarse de manera personal, libre e inequívoca ante Notario Público o personal de salud según corresponda y ante dos testigos;
- II. El nombramiento de un representante y, en su caso, un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad del enfermo en etapa terminal en los términos del propio documento, y
- III. La manifestación de su voluntad respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

Artículo 8. El Notario Público dará aviso del otorgamiento del Documento de Voluntad Anticipada a la Coordinación Especializada.

Artículo 9. El personal de salud, ante quien se otorgó el Formato, nombrará un responsable que será encargado de dar aviso a la Coordinación Especializada.

Artículo 10. Podrán ser testigos del otorgamiento del Documento de Voluntad Anticipada o del otorgamiento del Formato toda persona que goce de capacidad de ejercicio.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

No podrán ser testigos:

- I. Los menores de edad;
- II. El médico tratante;
- III. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
- IV. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente;
- V. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad, y
- VI. Los que se encuentren en algún supuesto de excepción establecido en la Ley.

Artículo 11. Podrá ser representante para el cumplimiento del Documento de Voluntad Anticipada o Formato cualquier persona con capacidad de ejercicio. El cargo es voluntario y gratuito, una vez aceptado constituye una obligación de desempeñarlo.

No podrán ser representantes:

- I. Los menores de edad;
- II. El médico tratante;
- III. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
- IV. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad, y
- V. Los que se encuentren en algún supuesto de excepción establecido en la Ley.

Artículo 12. El representante que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tuvo noticia de su nombramiento.

Son obligaciones del representante:

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

- I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el suscriptor en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato;
- II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada;
- III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios o modificaciones que realice el suscriptor al Documento de Voluntad Anticipada o Formato;
- IV. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada o Formato, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del suscriptor y de la validez del mismo; y,
- V. Las demás que establezca la ley.

Artículo 13. Pueden excusarse de ser representantes:

- I. Los empleados y funcionarios públicos;
- II. Los militares en servicio activo;
- III. Los que por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación;
- IV. Cuando por caso fortuito o fuerza mayor no pueda realizar el cargo conferido, y
- V. Los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la presente Ley.

Artículo 14. Si la identidad del solicitante no pudiere verificarse, se declarará ésta circunstancia por el Notario Público, solicitando la presencia de dos testigos, que bajo protesta de decir verdad, verifiquen la personalidad este y en caso de que no existiera la posibilidad de presencia de los dos testigos, el Notario Público agregará al Documento de Voluntad Anticipada todas las señas o características físicas o personales del solicitante.

Artículo 15. El otorgante del Documento de Voluntad Anticipada, preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél o aquellos que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el mismo, la aceptación del cargo.

Artículo 16. Cuando el solicitante declare que no sabe o no puede firmar el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato según sea el caso, deberá igualmente suscribirse ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

Artículo 17. Si el solicitante fuere enteramente sordo o mudo, pero que sepa leer, deberá dar lectura al Documento de Voluntad Anticipada o Formato correspondiente; si no supiere o no pudiere hacerlo, designará una persona que lo haga a su nombre.

Artículo 18. El enfermo en etapa terminal o su representante deberán entregar el Documento de Voluntad Anticipada al personal de salud encargado de implementar el tratamiento respectivo, para su integración al expediente clínico, y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad por el médico especialista.

CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO Y FORMATO

Artículo 19. Es nulo el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato cuando:

- I. Es otorgado en contravención a lo dispuesto por esta Ley;
- II. Es realizado bajo influencia de amenazas contra el suscriptor o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes por consanguineidad en línea recta sin limitación de grado, en la colateral hasta cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado, cónyuge, concubinario o concubina o conviviente;
- III. El suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen, y

IV. Aquel en el que medie alguno de los vicios de la voluntad para su otorgamiento.

Artículo 20. El suscriptor del Documento de Voluntad Anticipada o el Formato, que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en el artículo anterior, podrá, luego que cese dicha circunstancia, convalidarlo con las formalidades previstas en esta Ley.

Artículo 21. El Documento de Voluntad Anticipada y el Formato podrán ser revocados en cualquier momento mediante la manifestación de la voluntad con las mismas formalidades que señala esta Ley para su otorgamiento.

No podrán por ninguna circunstancia establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la Voluntad Anticipada en los documentos o formatos que regula la presente Ley.

Artículo 22. En caso de que existan dos o más Documentos de Voluntad Anticipada o Formatos será válido el último otorgado.

CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 23. El suscriptor solicitará, al médico tratante, se apliquen las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato.

Cuando el suscriptor se encuentre incapacitado para expresar su solicitud, le corresponde a su representante el cumplimiento de dichas disposiciones.

Los familiares del enfermo en etapa terminal, tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de esta Ley.

Artículo 24. Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato, deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su conclusión, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Para los efectos del párrafo anterior se incluirá el tratamiento en Cuidados Paliativos que el personal de salud correspondiente determine.

El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar nuevamente recibir el tratamiento curativo en la forma y términos previstos en la presente Ley.

Artículo 25. El personal de salud a cargo de cumplimentar lo dispuesto en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato y lo prescrito en la presente 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 aplicación.

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de garantizar el otorgamiento de los Cuidados Paliativos como parte del cumplimiento de la voluntad anticipada del enfermo en etapa terminal.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades financieras, ofrecerá atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley.

Asimismo, la Secretaría emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones de salud de carácter privado.

Artículo 26. El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Artículo 27. No podrán aplicarse las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada o en el Formato a enfermos que no se encuentre en etapa terminal, de conformidad con la presente Ley.

**CAPÍTULO QUINTO
DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD
ANTICIPADA**

Artículo 28. La Coordinación Especializada es la unidad administrativa, adscrita a la Secretaría, encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, en los Documentos de Voluntad Anticipada y en los Formatos.

Artículo 29. Son atribuciones de la Coordinación Especializada:

- I. Recibir, archivar y resguardar los Documentos y Formatos a los que se refiere la presente Ley;
- II. Coadyuvar con el registro de donantes en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y el Centros de Trasplantes del Distrito Federal;
- III. Fomentar, promover y difundir la cultura de la voluntad anticipada y el tratamiento en Cuidados Paliativos;
- IV. 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 promuevan la Ley;
- V. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidas a la sociedad, personal de salud de la Secretaría y de las instituciones de salud de carácter privado, respecto a los cuidados paliativos y la Ley;
- VI. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los Documentos de Voluntad Anticipada y Formatos, y
- VII. Las demás le otorguen otras leyes y reglamentos.

Artículo 30. Se Deroga.

Artículo 31. Se Deroga.

Artículo 32. Se Deroga.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo 33. Se Deroga.

Artículo 34. Se Deroga.

Artículo 35. Se Deroga.

Artículo 36. Se Deroga.

Artículo 37. Se Deroga.

Artículo 38. Se Deroga.

Artículo 39. Se Deroga.

Artículo 40. Se Deroga.

Artículo 41. Se Deroga.

Artículo 42. Se Deroga.

Artículo 43. Se Deroga.

Artículo 44. Se Deroga.

Artículo 45. Se Deroga.

Artículo 46. Se Deroga.

Artículo 47. Se Deroga.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, instrumentará las acciones establecidas en el presente Decreto.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, se derogan las demás disposiciones que contravengan al mismo.

TERCERO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal tendrá 180 días naturales para modificar el Reglamento y los lineamientos conducentes para la aplicación de la presente Ley.

CUARTO.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, deberá establecer en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2012, los recursos presupuestales correspondientes y suficientes para la operación y difusión de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

**Dado en el Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal,
a los 7 días del mes de diciembre de 2011.**

DIP. MARICELA CONTRERAS JULIÁN
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y
ASISTENCIA SOCIAL

DIP. JULIO CESAR MORENO RIVERA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE
JUSTICIA

Nombre	Firma
Dip. Mauricio Tabe Echarte Vicepresidente Comisión de Salud y Asistencia Social	
Dip. Rocío Barrera Badillo Secretaria Comisión de Salud y Asistencia Social	
Dip. Valentín Maldonado Salgado Integrante Comisión de Salud y Asistencia Social	

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

**COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Dip. Armando Jiménez Hernández Integrante Comisión de Salud y Asistencia Social	
Dip. Carlos Augusto Morales López Integrante Comisión de Salud y Asistencia Social	
Dip. Jorge Palacios Arroyo Integrante Comisión de Salud y Asistencia Social	
Dip. Alicia Virginia Téllez Sánchez Integrante Comisión de Salud y Asistencia Social	
Dip. Axel Vázquez Burguette Integrante Comisión de Salud y Asistencia Social	
Dip. Carlo Fabián Pizano Salinas Vicepresidente de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	
Dip. Alejandro Carbajal González Secretario de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	
Dip. José Arturo López Cándido Integrante de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA



V LEGISLATURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL Y DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE LA INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

Dip. Alejandro López Villanueva Integrante de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	
Dip. Raúl Antonio Nava Vega Integrante de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	
Dip. David Razú Aznar , Integrante de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	
Dip. Lizbeth Eugenia Rosas Montero , Integrante de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	
Dip. Alan Cristian Vargas Sánchez , Integrante de la Comisión de Administración y Procuración de Justicia	

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Administración y Procuración de Justicia de la iniciativa de Decreto que reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal.