

MESA DIRECTIVA

Dip. Baltazar Gaona García
Presidencia

Dip. Nalleli Julieta Peraza Huerta
Vicepresidencia

Dip. Jaqueline Avilés Osorio
Primera Secretaría

Dip. David Martínez Gowman
Segunda Secretaría

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado
Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Giulianna Bugarini Torres
Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz
Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza
Integrante

Dip. José Antonio Salas Valencia
Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez
Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache
Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado
Integrante

Dip. Conrado Paz Torres
Integrante

Dip. Baltazar Gaona García
Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés
Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García
*Director General de Servicios de
Apoyo Parlamentario*

*Coordinador de Biblioteca, Archivo
y Asuntos Editoriales*

Lic. María Guadalupe González Pérez
Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Iyonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA
LEY DE DECISIONES ANTICIPADAS
EN SALUD Y CUIDADOS PALIATIVOS
DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE
OCAMPO, PRESENTADA POR EL
DIPUTADO ALEJANDRO IVÁN ARÉVALO
VERA, INTEGRANTE DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
MORENA.

Dip. Baltazar Gaona García,
Presidente de la Mesa Directiva
del H. Congreso del Estado de
Michoacán de Ocampo.
Presente:

Alejandro Iván Arévalo Vera, Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 36 fracción II y artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los artículos 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar al pleno de este Congreso *Iniciativa con Proyecto de Decreto mediante la cual se abroga la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, y se expide la Ley de Decisiones Anticipadas en Salud y Cuidados Paliativos del Estado de Michoacán de Ocampo.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Contexto general

El Estado mexicano reconoce, conforme a los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho humano a la dignidad, a la protección de la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía de las personas respecto de las decisiones relacionadas con su propio cuerpo y atención médica.

La evolución del derecho sanitario contemporáneo exige superar modelos exclusivamente terminalistas y paternalistas para avanzar hacia esquemas integrales de planeación anticipada de cuidados médicos, consentimiento informado reforzado y protección efectiva de los derechos de las personas pacientes.

La actual Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo representó un avance importante al momento de su promulgación; sin embargo, el desarrollo constitucional, bioético, tecnológico y jurisprudencial de los últimos años evidencia limitaciones estructurales que hacen necesaria una reforma integral del marco jurídico estatal.

Entre dichas limitaciones destacan:

1. La restricción de la voluntad anticipada únicamente a enfermedad terminal;

2. La inexistencia de un registro estatal interoperable;
3. La ausencia de regulación clara sobre objeción de conciencia;
4. La falta de mecanismos efectivos contra la obstinación terapéutica;
5. La ausencia de perspectiva de apoyos para la toma de decisiones; y
6. La inexistencia de una política pública integral de cuidados paliativos.

II. Objetivos de la reforma

La presente Ley tiene como objetivos:

1. Garantizar el derecho de toda persona a decidir anticipadamente sobre su atención médica futura;
2. Fortalecer la autonomía personal y el consentimiento informado;
3. Crear el Registro Estatal Digital de Decisiones Anticipadas en Salud;
4. Establecer un Sistema Estatal de Cuidados Paliativos;
5. Regular la objeción de conciencia médica conforme a estándares constitucionales;
6. Incorporar mecanismos de apoyo o asistencia para personas con alguna afectación irreversible en la salud;
7. Garantizar la dignidad humana y evitar el sufrimiento innecesario.

III. Fundamentación constitucional y convencional

La presente iniciativa se sustenta en:

- Artículos 1°, 4°, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Convención Americana sobre Derechos Humanos;
- Ley General de Salud;
- Principios de bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia;
- Criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de consentimiento informado, dignidad humana y objeción de conciencia.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones de la presente Ley serán aplicables a toda persona que, de manera libre, informada y anticipada, desee establecer directrices respecto de su atención médica futura ante posibles condiciones de salud que pudieran impedirle expresar posteriormente su voluntad.

DECRETO

Artículo Primero. Se expide la

LEY DE DECISIONES ANTICIPADAS
EN SALUD Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL
ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Título Primero
Disposiciones Generales

Capítulo I
Objeto de la Ley

Artículo 1°. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Michoacán de Ocampo y tiene por objeto:

- I. Garantizar el derecho de las personas a expresar decisiones anticipadas respecto de su atención médica futura;
- II. Regular los mecanismos de planeación anticipada en salud;
- III. Garantizar el acceso universal a cuidados paliativos;
- IV. Proteger la dignidad humana en procesos de enfermedad avanzada, irreversible o terminal;
- V. Establecer el Registro Estatal Digital de Decisiones Anticipadas en Salud;
- VI. Regular la objeción de conciencia en los servicios de salud;
- VII. Prevenir la obstinación terapéutica y el sufrimiento innecesario.

Artículo 2°. Toda interpretación de esta Ley deberá realizarse conforme a La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Los tratados internacionales de derechos humanos, El principio pro persona, La dignidad humana, La autonomía de la voluntad y El consentimiento informado.

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

- I. *Decisiones anticipadas en salud:* manifestaciones previas, libres e informadas mediante las cuales una persona expresa su voluntad respecto de tratamientos, cuidados y procedimientos médicos futuros;
- II. *Cuidados paliativos:* atención integral destinada a aliviar dolor y sufrimiento físico, emocional, social y espiritual;
- III. *Obstinación terapéutica:* utilización desproporcionada, inútil o extraordinaria de procedimientos médicos que prolonguen innecesariamente el sufrimiento;
- IV. *Representante sanitario:* persona designada para apoyar o representar decisiones médicas conforme a esta Ley;
- V. *Sistema de apoyos:* mecanismos para facilitar la toma de decisiones de personas que requieran algún tipo de apoyo o asistencia.

Título Segundo
Decisiones Anticipadas en Salud

Capítulo I
Derecho a Decidir Anticipadamente

Artículo 4°. Toda persona mayor de edad con capacidad jurídica tiene derecho a Aceptar o rechazar tratamientos médicos, establecer directrices anticipadas, designar representante sanitario recibir información médica clara y accesible.

Artículo 5°. Las decisiones anticipadas podrán formularse en cualquier momento por la persona, y se aplicarán en los siguientes casos:

- I. Enfermedad terminal;
- II. Enfermedad neurodegenerativa;
- III. Afectación irreversible que requiera apoyo o asistencia;
- IV. Padecimiento crónico avanzado;
- V. Riesgo de pérdida futura de capacidad cognitiva;
- VI. Cualquier condición médica que pueda impedir expresar voluntad futura.

Capítulo II
Formas de manifestación de la Voluntad Anticipada

Artículo 6°. Las decisiones anticipadas podrán formalizarse mediante:

Escritura pública, protocolizada ante Notario Público, o por medio de documento privado con firma de la persona y en presencia de dos testigos que se presente ante personal médico autorizado.

Artículo 7°. La Secretaría de Salud implementará formatos accesibles en Lenguaje claro y de lectura fácil que tengan acceso en sistema braille; Lenguas indígenas y Formatos digitales accesibles.

Título Tercero
Registro Estatal Digital de Decisiones Anticipadas

Capítulo I
Creación y Funcionamiento

Artículo 8°. Se creará el Registro Estatal Digital de Decisiones Anticipadas en Salud del Estado de Michoacán, adscrito a la Secretaría de Salud.

Artículo 9°. El Registro deberá garantizar consulta inmediata por instituciones públicas y privadas, así

como contar con interoperabilidad con expedientes clínicos electrónicos;
Dicho registro deberá estar actualizado, generando además condiciones de accesibilidad a las decisiones de las personas sobre atención médica y cuidados paliativos, tomando en consideración un intervalo de 3 días entre cada actualización.

Artículo 10. Las instituciones de salud deberán consultar el Registro cuando exista imposibilidad de la persona paciente para expresar voluntad.

Título Cuarto *Sistema Estatal de Cuidados Paliativos*

Capítulo I *Integración*

Artículo 11. Se crea el Sistema Estatal de Cuidados Paliativos del Estado de Michoacán.

Artículo 12. El Sistema tendrá como objetivos los siguientes:

- I. Garantizar cobertura universal de cuidados paliativos;
- II. Establecer unidades regionales;
- III. Desarrollar atención domiciliaria;
- IV. Garantizar disponibilidad de medicamentos para manejo del dolor;
- V. Brindar apoyo psicológico y tanatológico;
- VI. Capacitar permanentemente al personal de salud.

Artículo 13. La Secretaría de Salud deberá garantizar cobertura en para la implementación de este sistema en todo el territorio del Estado de Michoacán.

Título Quinto *Objeción de Conciencia*

Artículo 14. El personal médico podrá ejercer objeción de conciencia de manera individual y excepcional.

En ningún caso podrá ejercerse de forma institucional, de manera que impida acceso efectivo a derechos; y en situaciones de urgencia médica.

Artículo 15. La institución médica deberá garantizar sustitución inmediata del personal objeto.

La negativa injustificada constituirá responsabilidad administrativa.

Título Sexto

Derechos de Personas con Afectación Irreversible que Requieran Apoyo o Asistencia

Artículo 16. Toda persona con afectación irreversible que requiera apoyo o asistencia, tiene derecho a ejercer decisiones anticipadas con los apoyos necesarios para manifestar su voluntad y preferencias.

Las instituciones públicas y privadas de salud deberán proporcionar los apoyos necesarios para que las personas puedan comprender información médica, expresar su voluntad y ejercer sus decisiones anticipadas en igualdad de condiciones.

Los apoyos podrán consistir en:

- I. Sistemas alternativos o aumentativos de comunicación;
- II. Información en formatos accesibles;
- III. Intérpretes o facilitadores especializados;
- IV. Personas de apoyo designadas libremente por la persona interesada;
- V. Ajustes razonables y ayudas técnicas necesarias.

Artículo 17. Toda persona conserva el derecho a tomar decisiones sobre su atención médica en igualdad de condiciones, independientemente de la existencia de una discapacidad, enfermedad neurodegenerativa, deterioro cognitivo progresivo o cualquier otra condición de salud.

Las instituciones de salud deberán adoptar las medidas necesarias para identificar y respetar la voluntad, preferencias y decisiones de la persona.

Artículo 18. Se entiende por sustitución de voluntad toda práctica mediante la cual una tercera persona, autoridad, familiar, tutor, representante o profesional de la salud adopta decisiones médicas en lugar de la persona interesada sin considerar, buscar o respetar su voluntad, preferencias, valores o decisiones anticipadamente expresadas.

Artículo 19. No se deberá tomar una decisión de aplicación de voluntad anticipada por los siguientes casos:

- I. Presumir incapacidad para decidir por razón de edad, discapacidad o condición médica;
- II. Sustituir la voluntad de una persona únicamente por presentar dificultades de comunicación o comprensión;
- III. Ignorar decisiones anticipadas válidamente emitidas;

- IV. Imponer tratamientos médicos contrarios a las preferencias previamente manifestadas;
- V. Limitar el acceso a apoyos necesarios para la toma de decisiones;
- VI. Ejercer presión, coerción o influencia indebida sobre la persona para modificar sus decisiones.

Artículo 20. La intervención de familiares, personas de apoyo o representantes sanitarios tendrá como finalidad facilitar la expresión y ejecución de la voluntad de la persona interesada y no sustituirla.

Toda actuación deberá orientarse al respeto de la voluntad, preferencias, valores, creencias y decisiones previamente manifestadas por la persona.

Artículo 21. Cuando existan dudas razonables sobre la voluntad de la persona, las instituciones de salud deberán considerar, en el siguiente orden:

- I. Las decisiones anticipadas registradas;
 - II. Las manifestaciones previamente expresadas por la persona;
 - III. Los valores, convicciones y preferencias que puedan acreditarse objetivamente;
 - IV. La opinión del representante sanitario y de las personas de apoyo designadas.
- En ningún caso la decisión podrá fundarse exclusivamente en la opinión de terceros cuando exista evidencia de la voluntad previamente expresada por la persona interesada.

Título Octavo *Obstinación Terapéutica y Dignidad en la Atención Médica*

Artículo 22. Las instituciones de salud deberán evitar procedimientos desproporcionados o inútiles que prolonguen sufrimiento innecesario.

Artículo 23. Toda persona tiene derecho a:

- I. Morir con dignidad;
- II. Recibir alivio del dolor;
- III. Rechazar tratamientos extraordinarios;
- IV. Recibir acompañamiento integral.

Artículo 24 La obstinación terapéutica podrá generar:

- I. Responsabilidad administrativa;
- II. Responsabilidad profesional; y/o
- III. Sanciones conforme a legislación aplicable.

Título Noveno

Sanciones

Artículo 25. Se impondrán sanciones a Quien altere registros, obstaculice decisiones anticipadas válidas, incumpla obligaciones de consulta, niegue acceso a cuidados paliativos.

Las sanciones que se impongan serán conforme a la ley de responsabilidad administrativa de servidores públicos del Estado de Michoacán; las sanciones penales correspondientes en atención a la conducta con independencia de la responsabilidad civil objetiva que haya de cubrirse.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Primero. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo. Se abroga la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo.

Tercero. La Secretaría de Salud contará con 180 días para implementar el Registro Estatal Digital.

Cuarto. El Ejecutivo Estatal deberá emitir el Reglamento correspondiente dentro de los 120 días posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.

Compañeras y compañeros diputados, hoy presentamos una iniciativa profundamente humana; una reforma construida no desde la ideología, sino desde la dignidad de las personas, el respeto a las familias y la responsabilidad del Estado frente al sufrimiento humano.

La iniciativa que ponemos a consideración de esta Soberanía no trata sobre eutanasia, no trata sobre acelerar la muerte, no trata sobre abandonar pacientes, trata, precisamente, de lo contrario.

Trata de garantizar que ninguna persona en Michoacán enfrente dolor innecesario, abandono institucional, incertidumbre médica o sufrimiento prolongado contra su voluntad.

Nuestra legislación actual en materia de voluntad anticipada fue un avance importante en su momento; sin embargo, fue diseñada hace más de quince años bajo un paradigma distinto, un modelo limitado, centrado únicamente en enfermedad terminal, con mecanismos todavía analógicos y con vacíos jurídicos que hoy afectan tanto a pacientes como a familias y al

propio personal médico.

La realidad social y médica de nuestro tiempo ya cambió, hoy vivimos más años.

Existen enfermedades neurodegenerativas, demencias avanzadas y padecimientos crónicos prolongados que requieren decisiones anticipadas, acompañamiento médico y cuidados paliativos integrales.

Miles de familias enfrentan momentos profundamente dolorosos sin reglas claras, sin orientación suficiente y muchas veces sin acceso digno al alivio del dolor.

Y debemos decirlo con claridad: La medicina moderna no solamente tiene la obligación de curar cuando es posible; también tiene la obligación ética de aliviar el sufrimiento cuando la curación ya no es posible. Ese es el corazón de esta reforma.

Esta iniciativa coloca en el centro algo fundamental: la dignidad humana, porque toda persona merece ser escuchada, ser respetada, ser acompañada, y recibir atención médica con humanidad hasta el último momento de su vida.

Por eso proponemos crear un Sistema Estatal de Cuidados Paliativos que garantice: atención médica integral, acompañamiento psicológico, atención domiciliaria, manejo del dolor, cobertura regional, y apoyo también para las familias.

No podemos permitir que el acceso a una muerte digna dependa del nivel económico, de vivir en una ciudad grande o de tener contactos en el sistema de salud.

También proponemos modernizar el sistema mediante un Registro Estatal Digital de Decisiones Anticipadas en Salud, porque actualmente muchos documentos de voluntad anticipada simplemente no son localizados cuando ocurre una emergencia médica.

Eso genera conflictos familiares, incertidumbre hospitalaria y, muchas veces, decisiones contrarias a la voluntad de la persona paciente.

Esta reforma da certeza jurídica, protege pacientes, protege familias y también protege al personal médico.

Asimismo, incorporamos reglas claras sobre objeción de conciencia, respetando plenamente la

libertad ética y profesional del personal de salud, pero garantizando al mismo tiempo que ninguna institución pueda negar derechos ni abandonar pacientes.

Porque en un Estado democrático deben coexistir: la libertad de conciencia y la protección efectiva de los derechos humanos.

Quiero subrayar algo muy importante: Esta iniciativa no impone decisiones personales a nadie, no obliga a ninguna persona a rechazar tratamientos, no obliga a ninguna familia a actuar contra sus convicciones.

Lo único que hace es reconocer que cada persona, en ejercicio de su libertad, pueda decidir anticipadamente cómo desea ser atendida médicamente en situaciones críticas, con información, con acompañamiento y con dignidad.

Eso no debilita a la familia, la fortalece. No debilita la vida, la humaniza. No destruye valores, los honra.

Porque cuidar a una persona también significa evitarle sufrimiento innecesario.

Compañeras y compañeros diputados:

La grandeza de un sistema de salud no solamente se mide por su capacidad para salvar vidas, también se mide por su capacidad para acompañar con humanidad a quienes atraviesan el dolor, la enfermedad y el final de la vida.

Hoy Michoacán tiene la oportunidad de colocarse a la altura de los estándares modernos de derechos humanos, bioética y atención médica digna.

Esta es una reforma de humanidad, de responsabilidad pública, de respeto a la persona y de profundo compromiso con las familias michoacanas.

Por ello solicito respetuosamente el respaldo de esta Asamblea para avanzar hacia un modelo de salud más humano, más digno y más justo para todas y todos.

Es cuanto.

Atentamente

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera
Distrito VII Zacapu





www.congresomich.gob.mx