



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES LEGISLATIVAS
UNIDAD DE INFORMATICA LEGISLATIVA

**LEY ESTATAL DE DERECHOS DE LAS
PERSONAS EN FASE TERMINAL**

Fecha de Aprobación: 29 DE JUNIO DE 2009
Fecha de Promulgación: 06 DE JULIO DE 2009
Fecha de Publicación: 07 DE JULIO DE 2009

Estimado Usuario:

La edición de las disposiciones jurídicas del ámbito Federal o Estatal, en medios electrónicos no representa una versión oficial, ya que de acuerdo al artículo 3º del Código Civil Federal; los artículos 2º, 3º, 4º y 8º de la Ley del Diario Oficial de la Federación; los artículos 3º, 4º y 5º de la Ley del Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí; y el artículo 2º del Código Civil para el Estado de San Luis Potosí, las únicas publicaciones que dan validez jurídica a una norma es el propio Diario Oficial de la Federación, la Gaceta Oficial del Distrito Federal o los Periódicos Oficiales Estatales, en este caso el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí.

LEY ESTATAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL

TEXTO ORIGINAL

*Ley publicada en el Periódico Oficial, **Martes 07 de Julio de 2009.***

MARCELO DE LOS SANTOS FRAGA, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, a sus habitantes sabed:

DECRETO 807

La Quincuagésima Octava Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí decreta lo siguiente:

LEY ESTATAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL

EXPOSICION DE MOTIVOS

La presente Ley tiene por objeto, bajo el principio de la dignidad de todo ser humano, regular el derecho de las personas a ejercer su libertad y autonomía en cuanto a decidir a someterse a tratamiento o procedimiento médico, al momento de encontrarse en fase terminal.

En los órdenes filosófico y jurídico, la dignidad de la persona es considerada como inherente al ser humano y debe ser ejercida, desde el momento de la concepción, hasta la muerte.

La dignidad de las personas en las normas del derecho internacional, es considerada como el fundamento del orden político y de la paz social; de ahí que el estado debe convertirse en salvaguarda de su vulnerabilidad, evitando los hechos que la denigren.

La dignidad es una cualidad que enriquece la propia estima y la de los demás, y que está presente durante toda nuestra vida, en todos los momentos y en cualquier circunstancia: no aumenta o disminuye, ni depende de la calidad de vida que se tenga; lo cual significa que ésta no se mide por la situación social; ni el ser humano es tanto más o menos digno por su género de vida. Por tanto, no debe confundirse la dignidad de la persona humana con sus condiciones de vida que posea.

La dignidad de la persona es base fundamental del ejercicio de los derechos humanos; de ahí que deben respetarse los deseos y convicciones de un paciente terminal, respecto a la no vulneración de su integridad física y psicológica en la última parte de existencia. La decisión del paciente resulta indiscutible; ningún otro derecho debe prevalecer sobre el derecho personal de controlar su propia vida en los momentos finales.

Dentro del campo de la bioética, la autonomía de la voluntad significa la instrumentación de las reglas propias que se impone una persona y, frente a ella, el médico debe mantener el más alto nivel de conducta profesional con respeto por la dignidad de un paciente, pensando en el derecho inviolable de éste a controlar su propia vida, libre de la interferencia de otras personas y desde la perspectiva indiscutible de los valores que profese.

Con base en la dignidad del ser humano, entre los profesionales de la sociedad médica mexicana, se ha acentuado -en los últimos quince años- un debate sobre la conveniencia de disponer de directrices anticipadas, en relación con los deseos de los pacientes a la hora de asistirlos en una situación de emergencia vital; muchos de ellos han transmitido a sus médicos la inquietud sobre cómo desean ser tratados ante la posibilidad de encontrarse en un grave riesgo de muerte o de incapacidad física; la mayoría de los pacientes pide les sean aplicados atenuantes al dolor y una muerte apacible.

Desde un punto de vista ético es necesario recordar que los seres humanos somos limitados y mortales, por lo tanto, hay que acercarse a una persona en fase terminal, con realismo, evitando la idea de que la medicina es omnipotente; hay límites que son insuperables y, en estos casos, necesario es reconocer con serenidad la propia condición humana.

Los avances tecnológicos de la medicina han logrado, en algunos casos, prolongar la vida y vencer varias enfermedades que se consideraron mortales; pero desgraciadamente a menudo se aplican a un paciente los procedimientos que provocan una distorsión del objetivo mismo de la medicina, que no es, en principio, evitar la muerte, sino promover la salud y restaurarla cuando es afectada por una enfermedad. En ese sentido, la voluntad del paciente es soberana en cuanto a someterse o no al acto médico; aún cuando algunos consideren lo anterior un derecho subjetivo, lo cierto es que trasciende a la sociedad como interés público y la ley lo considera un derecho positivo.

Lo anterior reviste una importancia especial, ya que un número cada vez más elevado de funciones vitales puede prolongarse por medio de órganos artificiales, pulmones mecánicos, estimuladores cardíacos, entre otros. Nadie duda de su importancia cuando se utilizan para un paciente en crisis, que luego puede regresar a un estado de salud normal; sin embargo, permanece bajo discusión el uso de estos instrumentos para prolongar, de modo muy limitado, la vida de un paciente con lesiones irreversibles de un órgano fundamental, o con una enfermedad terminal.

Ahora bien, es común ver el desgaste físico, moral y económico de las familias de pacientes en fase terminal, en hospitales públicos y privados; lo cual se evitaría si el paciente toma decisiones previas que tengan carácter legal; evitando también colocar a los médicos en, un reducido campo de maniobra.

No hay obligación de recibir o prolongar un tratamiento que es considerado ineficaz por la profesión médica. Esta práctica se considera como legal y ética, siempre que el propósito del médico se aliviar el dolor y no provocar la muerte.

El concepto de salud entraña el equilibrio físico y psíquico normal, sin sufrimientos innecesarios que inútilmente traten de alargar su vida. Por ende, es recomendable instruir a las personas para que en los casos extremos referidos, pueda evitar la obsesión terapéutica aún aplicada con la mejor intención, pero que además de inútil, lesiona la integridad personal de quien ya ha llegado a su fase terminal.

Entre las ventajas de prevenir la aplicación innecesaria de los cuidados a la salud, están:

La tranquilidad personal del paciente.

El conocimiento de los médicos acerca de los deseos del paciente.

La disminución de intervenciones médicas costosas y especializadas.

Evitar los sentimientos de culpa e impotencia de los familiares

La disminución de preocupaciones de tipo legal para médicos y familiares.

El abatimiento de gastos innecesarios por la atención médica.

La atención psicológica y asesoría espiritual.

En México, según datos del Sistema Estadística Epidemiológico de Defunciones, de alrededor de 495 mil decesos que se registran al año, la tercera parte (165 mil), se deben a enfermedades terminales. En ese caso, las personas, deben tener el derecho de tomar sus propias decisiones, acerca del cuidado médico que desean recibir en padecimientos sin expectativas de recuperación.

Por su parte el artículo 345 de la Ley General de Salud dispone literalmente que "no existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: él o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

De igual forma en San Luis Potosí, el artículo 2378 del Código Civil establece: "Pueden ser objeto del mandato todos los actos lícitos para los que la Ley no exige la intervención personal del interesado.

El mandato habrá de subsistir aún cuando el mandante devenga incapaz, si éste así lo dispuso en su otorgamiento; asimismo, podrá tomar decisiones sobre el tratamiento médico y el cuidado de la salud del mandante, aún en aquellos casos en que éste haya quedado incapaz, si para ello hubiere sido expresamente autorizado por el mandante. Este mandato podrá ser revocado en cualquier momento por el mandante capaz. De igual manera, podrá ser revocado por el tutor en caso de que el mandante devenga incapaz, con las formalidades previstas en la Ley".

Sin embargo, aunque existen tales disposiciones generales, tanto en el ámbito federal, como local, es de suma importancia que el Estado de San Luis Potosí cuente con normas específicas complementarias de este derecho; reglas en las que se establezca un procedimiento claro y práctico que otorgue certeza jurídica y no deje lugar a la discrecionalidad; un marco jurídico que permita a los ciudadanos ejercer el derecho a una muerte digna; que garantice a las personas disfrutar plenamente su libertad de decisión sobre su organismo, hasta el fin de su existencia.

Esta Ley basada en el derecho internacional, en la dignidad del ser humano, así como en el reconocimiento constitucional a la integridad corporal y al respeto a la intimidad personal aprobada ahora por este Poder Legislativo, materializa las reformas legales que reclama un segmento importante de la sociedad, y que toda persona aquejada por una enfermedad incurable anhela: el derecho a morir con dignidad.

La libertad y el derecho del ser humano a decidir en qué circunstancias vivir con dignidad sus últimos momentos, y el respeto a la autonomía de la voluntad para determinar el buen morir, el dejar morir de una manera serena y natural, recibe el nombre de ortotanasia.

Otro de los objetivos de esta Ley es brindar tranquilidad al médico que está tratando al paciente en fase terminal, para que con base a las disposiciones previsoras del interesado, el personal de salud se encuentre legalmente facultado a respetar la voluntad del paciente terminal cuando no pueda valerse por sí mismo y que éste le evite riesgos de ser sujeto de responsabilidad civil o penal, por diversas indicaciones de los familiares.

Por otro lado, cualquier trabajador del personal de salud, por sus creencias religiosas o convicciones personales, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de intervenir en la realización de las disposiciones finales; corresponde a la secretaría de Salud garantizar y vigilar en las instituciones hospitalarias, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de verificar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente en fase terminal.

En otro orden de ideas, esta nueva norma prohíbe la eutanasia, que es el acto a través del cual se acaba con la vida de una persona, a petición suya o de un tercero cercano, con el fin de eliminar su sufrimiento.

Esta Ley privilegia la ortotanasia, entendida como la defensa del derecho a morir dignamente, sin el empleo de medios innecesarios y extraordinarios para el mantenimiento de la vida; tratando los padecimientos incurables y terminales con los máximos cuidados paliativos, de apoyo emocional y espiritual, para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables. La aplicación de la

ortotanasia en hospitales de nuestro Estado, se constituiría en un recurso legal y humano para confortar a un paciente en fase terminal, evitando que sea víctima del miedo, la depresión y la denigración de su dignidad como persona.

Dicha Ley consta de tres Títulos; seis capítulos; treinta y dos artículos; y tres transitorios.

LEY ESTATAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Capítulo Unico

ARTICULO 1°. Esta ley de orden público e interés general; que bajo el principio de la dignidad de todo ser humano, regula el derecho de las personas a ejercer su libertad y autonomía, en cuanto a decidir someterse a tratamiento o procedimiento médico al momento de encontrarse en fase terminal.

ARTICULO 2°. Esta Ley tiene por objeto:

I. Establecer y garantizar los derechos de las personas que se encuentren en fase terminal, en relación con su tratamiento o procedimiento médico;

II. Garantizar y defender una muerte digna a las personas que se encuentren en fase terminal, a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

III. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;

IV. Determinar los medios proporcionados e innecesarios en los tratamientos, y

V. Establecer los límites entre la defensa de la dignidad de las personas que se encuentren en fase terminal y la obsesión terapéutica.

ARTICULO 3°. Para los efectos de este Título se entenderá por:

I. Cuidados básicos: la higiene, alimentación e hidratación y, en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

II. Cuidados paliativos: son los cuidados activos y totales relacionados con el control del dolor y de otros síntomas, proporcionados a las personas en fase terminal que no respondan a tratamientos curativos. Así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

III. Documento de disposiciones premortem: consiste en el documento público suscrito ante notario, el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre y conciente de no someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obsesión médica;

IV. Eutanasia: acción u omisión que para evitar el sufrimiento de un paciente acelera su muerte, con su consentimiento, o sin él;

V. Fase terminal: todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado, y cuyo pronóstico de vida para la persona sea menor a seis meses;

VI. Paciente fase terminal: persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene

un pronóstico de vida inferior a seis meses;

VII. Medios innecesarios: son aquéllos cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso se podrán valorar, estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 4. Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a las personas en fase terminal.

ARTICULO 5 La presente Ley bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal para el Estado. En tal caso, se estará a lo que señalan las disposiciones legales aplicables.

TITULO SEGUNDO

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL; Y DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Capítulo I

Derechos de las Personas en Fase Terminal

ARTICULO 6. Las personas en fase terminal tienen los siguientes derechos:

I. Manifestar la petición libre y conciente de no someterse a tratamientos y/o procedimientos

médicos, que propicien obstinación médica;

II. Recibir atención médica integral;

III. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

IV. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;

V. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional, procurando preservar su calidad de vida;

VI. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su estado, y los tipos de tratamientos o proceso médico por los cuales puede optar según la situación que padezca;

VII. Dar su consentimiento informado por escrito, para la aplicación o no, de tratamientos o procedimientos médicos adecuados a su estado de salud en fase terminal;

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

IX. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere desproporcionado o innecesario;

X. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

XI. Designar a algún familiar, o representante legal, para el caso de que, con el avance de su fase terminal esté impedido a expresar su voluntad, éste lo haga en su representación;

XII. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite la persona, su familia o representante legal, y

XIII. Los demás que las leyes señalen.

ARTICULO 7. La persona en fase terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y, como consecuencia, al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

ARTICULO 8. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la fase terminal de una persona, y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico tratante 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 de la persona en fase terminal, dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

ARTICULO 9. El paciente en fase terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

ARTICULO 10. Si el paciente en fase terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este Título, serán asumidos por los padres o el tutor y, a falta de éstos, por su representante legal o juez, de conformidad con las disposiciones aplicables.

ARTICULO 11. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica la fase terminal en una persona.

ARTICULO 12. Los familiares de la persona en fase terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria realice el paciente, en los términos de este Título.

ARTICULO 13. En los casos de urgencia médica y cuando exista incapacidad de la persona en fase terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares o del representante legal o persona que ejerza su tutela, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico tratante, siempre que a ésta se encuentre avalada por el agente del ministerio público quien ostenta la representación social.

ARTICULO 14. Todos los documentos a que se refiere este Título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Capítulo II

Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud

ARTICULO 15. Las instituciones del sistema estatal de salud:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a las personas en fase terminal;
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al paciente en fase terminal y, o sus familiares, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y de seguimiento al paciente en fase terminal, o a sus familiares;
- IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de padecimiento, desde el momento en que se diagnostique, hasta el último momento de vida del paciente;
- V. Fomentarán en los hospitales la creación de áreas especializadas que presten atención a los pacientes en fase terminal, y
- VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a pacientes en fase terminal.

Capítulo III

Facultades y Obligaciones de los Médicos y del Personal de Salud de las Instituciones de Salud

ARTICULO 16. Los médicos tratantes y el personal de salud que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente; por instituciones autorizadas para ello.

ARTICULO 17. El personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones de la presente Ley, y las contenidas en el documento de disposiciones premortem, cuyas convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y, por tal razón, excusarse de intervenir en su realización.

En este caso, la institución de salud presentará al paciente o a sus familiares, otras opciones de médicos que no presenten objeción de conciencia al caso.

ARTICULO 18. Los médicos tratantes tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que la persona en fase terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;
- II. Solicitar el consentimiento informado del paciente en fase terminal, por escrito para los tratamientos o medidas a tomar respecto a su padecimiento;
- III. Informar oportunamente al paciente en fase terminal cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar al paciente en fase terminal sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión del paciente en fase terminal en relación al tratamiento curativo y cuidados paliativos que haya elegido una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;
- VII. Administrar las medidas necesarias para salvaguardar la calidad de vida de los pacientes en fase terminal;
- VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta Ley;
- IX. Hacer saber al paciente de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad, tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;
- X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico derive a fase terminal, y
- XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes

ARTICULO 19. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un paciente en fase terminal, aún cuando con ello se pierda el estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley, de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del paciente.

No se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar con la vida del paciente; en tal caso, se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

ARTICULO 20. Los médicos tratantes en ningún caso y, por ningún motivo, implementarán medios innecesarios al paciente en fase terminal, sin su consentimiento.

ARTICULO 21. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del paciente en fase terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos, procedimientos, ni medios innecesarios, o medidas consideradas como obsesión terapéutica.

ARTICULO 22. El personal médico que por decisión propia deje de proporcionar los cuidados básicos, o cualquier otro tratamiento, sin el consentimiento del paciente en fase terminal o; en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia, serán sancionados conforme lo establecido por las leyes aplicables.

TITULO TERCERO

DISPOSICIONES DEL DOCUMENTO PREMORTEM

Capítulo I

Características del Documento Premortem

ARTICULO 23. Toda persona mayor de edad en pleno uso de su capacidad de ejercicio tiene derecho a suscribir el Documento de Disposiciones Premortem,

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

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

Para que sea valida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, se estará a lo dispuesto en la presente Ley, el Código Familiar del Estado y demás disposiciones aplicables. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

ARTICULO 24. La persona autora podrá dictar en el Documento de Disposiciones Premortem, las instrucciones que deberán puntualmente respetarse en el caso de que se ubique en fase terminal, pudiendo ser éstas, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes:

I. Que no se le apliquen medios extraordinarios, agresivos e innecesarios, pruebas e investigaciones superfluas cuando se encuentre en fase terminal y sólo prolonguen artificialmente su vida, donde el estado de inconciencia del autor se juzgue irreversible, o no exista ninguna expectativa razonable de recuperar la salud;

II. Que se proteja su derecho a morir con dignidad, debiendo ocuparse el médico o el personal de salud, a aliviar los dolores físicos del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de vida y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas o quirúrgicas inútiles y obstinadas, evitando, en todo momento, la obsesión terapéutica;

III. Que se practiquen todos los cuidados de la fase terminal del autor, siempre que éstos vayan encaminados a su beneficio, optándose por medios paliativos y no tratamientos quirúrgicos o terapéuticos con los que se logre únicamente prolongar artificialmente la vida del autor;

IV. Que se le brinde al autor asistencia humanística Y espiritual, y se le respete el derecho de estar debidamente informado de su padecimiento, así como el derecho de la elección del tratamiento, y todo aquéllo que tiene que ver con la ética del tratamiento del dolor y el empleo de los medios terapéuticos innecesarios y extraordinarios;

V. Que se garantice la protección del autor, su bienestar mental, físico y moral durante su fase terminal;

VI. Que se respete el servicio clínico y el médico responsable que eligió el autor, para llevar su expediente y diagnosticar su estado de salud y su tratamiento correspondiente, y

VII. Que el autor pueda, si así lo decide, permitir la disposición de órganos susceptibles de ser donados y las condiciones en que éstos se donarían conforme a derecho.

Las instrucciones y facultades que se consignent en el Documento de Disposiciones Premortem, serán válidas, siempre y cuando no contravengan la práctica médica vigente, aceptada como correcta, prudente y acertada, de acuerdo a las normas establecidas por la Ley General de Salud.

Capítulo II

Formalidades Jurídicas del Documento Premortem

ARTICULO 25. El documento de disposiciones premortem se hará por escrito; deberá formalizarse ante notario; y no tendrá costo económico.

ARTICULO 26. El notario que intervenga en el registro del documento de disposiciones premortem, lo expedirá por duplicado, a fin de que un tanto se entregue a la persona autora del mismo; y el otro se deberá remitir a la Secretaría de Salud.

ARTICULO 27. A la Secretaria de Salud en el Estado corresponde la custodia, conservación y accesibilidad de una de las copias originales del documento de disposiciones premortem, que se otorguen modifiquen o revoquen.

La Secretaría de Salud, a través del reglamento correspondiente, determinará la organización y funcionamiento del registro de los documentos premortem, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto de los datos personales a que obliga la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, facilitando su acceso a los servicios clínicos.

ARTICULO 28. El personal médico de instituciones de salud, públicas y privadas, consultarán de forma inmediata a la Secretaría de Salud, si existe o no, documento de disposiciones premortem, cuando se preste atención clínica a una persona que se encuentre en fase terminal.

ARTICULO 29. El medico o institución de servicios de salud que cumpla con esta Ley, quedan eximidos de cualquier consecuencia derivada de la observancia de la voluntad expresada por la persona autora del documento de disposiciones premortem.

ARTICULO 30. El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y su Reglamento, por parte del personal de salud o los servicios clínicos a cargo del cuidado de la persona autora, los hace responsables de indemnizar los daños y perjuicios a las personas que afecten con su conducta, lo que será sancionado de conformidad con el artículo 384 de la Ley de Salud del Estado.

ARTICULO 31. En caso de que existan dos o más documentos de disposiciones premortem, será válido el último firmado por la persona que lo suscriba.

ARTICULO 32. Las disposiciones derivadas del documento de disposiciones prernortem, en lo relacionado con la donación de órganos, se regirán por lo dispuesto en la Ley de Salud del Estado.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

TERCERO. En un plazo de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, la Secretaria de Salud deberá expedir el reglamento relativo al funcionamiento y manejo del registro de las disposiciones premortem.

Lo tendrá entendido el Ejecutivo del Estado y lo hará publicar, circular y obedecer.

D A D O en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, el día veintinueve de junio de dos mil nueve.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES LEGISLATIVAS

Diputado Presidente: **Jose Luis Ramiro Galero**, Diputado Primer Secretario: **Vicente Toledo Alvarez**, Diputada Segunda Secretaria: **Ma. Guadalupe Castro Almanza** (Rúbricas)

Por tanto, mando se cumpla y ejecute el presente decreto y que todas las autoridades lo hagan cumplir y guardar y al efecto se imprima, publique y circule a quienes corresponda.

D A D O en el Palacio de Gobierno Sede del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, a los seis días del mes de julio de dos mil nueve.

El Gobernador Constitucional del Estado

C.P. Marcelo de los Santos Fraga
(Rúbrica)

El Secretario General de Gobierno

Lic. Hector Vega
(Rúbrica)