

QUINCAGESIMA QUINTA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERETARO.

P R E S E N T E.

Marco Antonio León Hernández, diputado ante esta Legislatura, en nombre propio y de la Fracción Parlamentaria que represento de "CONVERGENCIA", en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 33 fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga, 9 Fracción I, 144 y 145 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, me permito someter a la consideración del Pleno de esta Soberanía, la siguiente:

INICIATIVA DE LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Con fundamento en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Sentido de la iniciativa

La definitiva consolidación de las sociedades democráticas a fines del siglo XX ha importado un reconocimiento sin paralelo histórico a la libertad del hombre, lo cual no sólo se manifiesta en el orden material o corpóreo (libertad personal, libertad económica, libre acceso al dominio, libertad de contratación, etc.), sino también en el ámbito de la conciencia, en el terreno de las valoraciones y, por ende, en el de la ética¹. El ser libre para determinar la moral de la conducta, en otras palabras, para ordenarse de acuerdo con los propios principios, ha originado en grandes sectores de la doctrina una firme convicción acerca de la libertad moral individualista, es decir, aquélla que busca la protección de la

¹ Lo cual se vincula de inmediato con el gran desarrollo del principio de autonomía, según el cual, en materia bioética, "es el afectado por la beneficencia o no-maleficencia quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de actos que atañen principalmente a sus intereses. Bajo ese mismo criterio, le corresponde también evaluar si la omisión o la negativa de ejecutar un acto tiene consecuencias tolerables o un riesgo sustentable". Cfr. Kottow M., *Introducción a la Bioética*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1995, p. 73.

conciencia y la responsabilidad por la decisión propia, sin intervención de terceros, ni siquiera de quienes esgriman como argumentos los de la protección y salvaguarda de la comunidad. De esta forma, cada uno actuando de acuerdo con sus propios principios e interpretaciones sobre la realidad, respetado y protegido en esa manera de vivir y de proceder, verdaderamente es capaz de aportar al ámbito en el cual se desarrolla, a través de la reflexión, la elección y la competencia de posturas que conlleva la necesaria política de los acuerdos.

El propio sistema democrático intencionadamente soslaya el problema valórico, ya sea por afán de supervivencia, de integración de disidentes o de su imposición como modelo universal. En efecto, el modelo actual fuerza la contraposición de la ética pública y de la ética privada (o individual), considerando a la primera como aquel núcleo de contenidos que, por erigirse en condición de una convivencia plural pacífica, se consideraría jurídicamente exigible y a la segunda como un conjunto de dimensiones omnicomprensivas del bien que cada ciudadano puede privadamente suscribir y que no puede extenderse a los demás ciudadanos, pues significaría una pretensión de imponer sobre éstos creencias ajenas². Si bien tal cosa ha generado un amplio debate, la verdad es que cada vez son más las sociedades en las que crece la exigencia de no intervención alguna del grupo humano en el campo de la ética individual o privada, y en los que se deja limitada la ética pública a lo que Andrés Ollero llama, en perfecta concordancia con las características actuales de la democracia, una *ética procedimental*, que no señala criterios ni establece conductas obligatorias para alcanzar el bien y que se basa en el carácter trascendente y categórico de la pura racionalidad comunicativa del hombre³.

De allí que el culto por la ética individual y privada se vuelva hacia el pluralismo, el cual se eleva desde hecho sociológico a la categoría ética, como un freno a la pretensión de imponer una sola visión del mundo, haciendo uso opresivo del poder a favor de una determinada concepción ética⁴. Tal cosa deriva en la consideración de una ética individual que obedece a ciertas premisas claramente identificables.

La más relevante de esas premisas consiste en que, dado que el *acuerdo valórico* es muy difícil de lograr, el sistema social no debe aspirar a más que un consenso procedimental⁵, por lo cual la búsqueda de la verdad y del bien fuera

² Al respecto, resulta interesante analizar las tesis contrapuestas de Pesces G y Martínez B, *Ética, poder y derecho. Reflexiones ante el fin de siglo*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1995; como positivista, teme los riesgos de "imponer la ética pública como ética privada y convertir a los ciudadanos en obligados creyentes" (p. 17); y la tesis de Ollero Tassara A., *Derecho y Moral entre lo público y lo privado*, Estudios Públicos, 1998, quien considera que "la ética pública, en cuanto marca los criterios que han de organizar la vida social, desborda cuando mucho una dimensión meramente procedimental y formal. Exige determinados contenidos materiales, sin perjuicio que su alcance sea más modesto que el omnicomprensivo de las éticas privadas".

³ Ollero Tassara A., *Derecho y Moral entre lo público y lo privado*, Estudios Públicos, 1998, pp. 23-24.

⁴ *Ibíd.*, p. 31.

⁵ Resulta paradigmática la postura de H. Tristram Engelhardt que hoy se ha convertido en una cita de *culto* en el ámbito de la Bioética laica: "El principio de autoridad moral subraya la circunstancia de que, cuando Dios no es escuchado por todos de la misma manera, cuando no

de los aspectos formales es tarea estrictamente individual. Tal cosa, sin duda, significa para el pluralismo dirigir el camino de la sociedad hacia el consenso posible en la diversidad.

En esta perspectiva, defender a ultranza que la ética sustantiva resulte patrimonio exclusivo de la individualidad del hombre, se visualiza como un freno para el poder estatal, ya que la organización política se encontrará impedida de legislar respecto de las conciencias de los individuos, no podrá perseguirlos por sus opiniones ni forzarlos a suscribir normas morales que no compartan, salvaguardándose así la libertad y la dignidad de las personas, ya que, bajo este prisma, tal vez el componente más relevante de aquéllos que conforman el trato digno para con el individuo de la especie humana está constituido por la igualdad en la libertad que antes se mencionó y que significa ser libre para pensar y actuar de acuerdo con el pensamiento propio.

Por consiguiente, el desarrollo de la Bioética con un sentido casuista, basada en principios operativos más que radicales, tratada como una ciencia de posibles y no de deberes absolutos, importa una base de consenso social respecto de problemas antaño considerados de resolución objetiva por una moral heterónoma y universal, hoy circunscritos a la necesidad de acuerdo social sobre lo aceptable y lo inaceptable, pero teniendo muchas veces en cuenta las circunstancias y sensibilidades particularísimas del caso⁶.

En este sentido, el Derecho y sus distintas ramas siguen una suerte muy similar a la del actual tratamiento de la Bioética y, desde esta perspectiva, son disciplinas hermanadas en la postmodernidad, mucho más de lo que sus cultores separados puedan temer. En efecto, sobre la base antes explicada, la Constitución y, en general, las cartas de reconocimiento de derechos, locales o internacionales, son tratadas —entonces— no como el marco en el que el pluralismo encuentra pautas de desenvolvimiento, sino como parte de la construcción puesta allí precisamente para que ese pluralismo no sea vulnerado, toda vez que el respeto por la individualidad y por la ética individual no se considera un producto social, sino una prerrogativa de la cual debe gozar cada individuo por ser tal, que se superpone a cualquier regulación jurídica —por más alto rango que ésta tenga— a su respecto.

todos pertenecen a una comunidad claramente definida y estrechamente unida y, ya que la razón fracasa en el intento de descubrir una moral canónica dotada de contenido, la autorización o autoridad moral justificada secularmente no se deriva de Dios, ni de la visión moral de una comunidad moral, ni de la razón, sino de los individuos. En este contexto caracterizado por la "sordera" hacia las palabras de Dios y por el fracaso de la razón, los extraños morales se encuentran como individuos." Engelhardt HT. *Los fundamentos de la bioética*, Barcelona, Paidós, 1995, p. 21.

⁶ No es casual que los sentenciadores de varios casos con connotaciones bioéticas reconozcan que lo solicitado por el requirente, en algunos casos puede ser "visto" como adecuado, pero que ello no justifica aplicar esa pretensión a todos los casos, habida consideración de los riesgos sociales que tal cosa puede significar. No se trata, en consecuencia, de una definición de lo bueno o de lo malo per se, sino de la selección de ciertas medidas razonables, atendidas las diversas posibilidades casuísticas y teniendo en consideración los riesgos potenciales de la decisión.

Ello, podríamos decirlo así, sitúa al Derecho positivo en un ámbito de clara subordinación respecto del postulado y de la necesidad de una ética individual y hace del Bioderecho un producto que, más que una juridización de la Bioética, representa una bioetización práctica del Derecho.

Es efectivo que eutanasia y suicidio representan tópicos que han preocupado a la Filosofía y, después, a la Ciencia Jurídica desde hace cientos de años, pero no es menos cierto que, en el ámbito de la proliferación de derechos que ha tenido lugar a partir de la segunda mitad del siglo XX, han visto el apogeo del debate ya no relativo a su reprobación moral, sino más bien a su despenalización primero y, luego, elevación a rango de garantías en la perspectiva de los nuevos derechos o derechos de tercera generación.

Sin duda los grandes fundamentos para esta paulatina transformación de figuras punibles en elementos representativos de garantías constitucionales han sido básicamente tres:

a) La lenta imposición del concepto de "**calidad de vida**" por sobre el de "sacralización o santidad de la vida"⁷.

b) La consideración de que parte de la intimidad o privacidad del hombre representa el ejercicio autónomo de una serie de actos y la toma de decisiones sobre materias tan relevantes como la vida y la muerte.

c) La concepción de que el consentimiento es el gran elemento de justificación de las conductas, al punto de relevarlas de reprochabilidad penal, toda vez que el tercero no actuaría bajo el supuesto del dominio del acto sino como una suerte de instrumento o de herramienta de quien pide ser muerto o ser ayudado a quitarse la vida⁸.

⁷ Para Dan Brock existen cuatro componentes que permiten identificar una "buena vida" o vida de "calidad": "1. Funciones primarias (como movilidad y comunicación, que se usan para llevar a cabo casi todos los planes vivenciales); 2. funciones específicas del agente (que se usan para llevar a cabo un plan vivencial de un agente en particular); 3. satisfacción de los deseos; y 4. felicidad". Brock D., "Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y de la ética médica", en Nussbaum MC y Sen A, (comp.), *La calidad de vida*, D. F., México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 183.

⁸ La sentencia de la Corte Constitucional de Colombia que, en 1997, postuló la despenalización de la eutanasia, reúne en sus cuatro aspectos principales una muy buena síntesis de los argumentos que se utilizan hoy para postular a la eutanasia y al suicidio asistido como derechos. A saber:

1. "Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo ella es deseable y compatible con la dignidad humana".

2. "El Estado no puede oponerse a la decisión de un individuo que no desea seguir viviendo y que solicita que le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad".

3. "La actuación del sujeto activo carece de antijuridicidad porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que, por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir".

II. La experiencia en el entorno internacional y nacional

El caso específico que mediante esta ley se pretende regular no es una novedad ni para la sociedad política ni para la sociedad civil, y no es novedosa porque ya en las antiguas civilizaciones se trataba de asunto que exigía la deliberación filosófica y jurídica. Hoy en días son diversas las experiencias de los países que han decidido, de una vez por todas, legislar sobre esta directiva que se le ha denominado de diferentes maneras: testamento vital o testamento biológico, *living will*. Así, por ejemplo, la Asociación Médica Mundial define al instrumento mediante el cual se manifiesta la voluntad anticipada como

“(...)un documento escrito y firmado o una declaración verbal ante testigos, en el cual una persona expresa sus deseos con respecto a la atención médica que quiere o no quiere recibir si queda inconsciente o si no puede expresar su voluntad.”⁹

En este mismo sentido, este órgano consultivo enumera brevemente las recomendaciones que consideran como principios orientadores en la práctica médica;¹⁰ estos lineamientos o recomendaciones los enlista de la siguiente manera:

a) Se debe respetar la voluntad anticipada debidamente registrada, a menos que exista una base razonable para suponer que no es válida porque ya no representa los deseos del paciente o porque la comprensión del paciente no era cabal al momento de preparar la directiva. Si la voluntad anticipada es contraria a las convicciones del médico se debe prever el traspaso de la atención del paciente a otro médico que lo acepte.

b) Si el médico no está seguro de la validez de una voluntad anticipada para terminar un tratamiento que prolongue la vida, debe pedir la opinión de la familia o del representante legal del paciente en cuestión y debe pedir al menos la opinión de otro colega o del comité de ética correspondiente. La familia o el representante legal deben estar especificados en la voluntad anticipada, ser de confianza y estar dispuestos a atestiguar sobre las intenciones expresadas en la voluntad anticipada por el firmante. El médico debe tomar en cuenta toda legislación pertinente sobre el reemplazo de la toma de decisiones para los pacientes que no sean competentes.

c) Se debe aconsejar a los pacientes la revisión periódica de su voluntad anticipada.

4. "El caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada".

⁹ Consultado el día 30 de noviembre de 2007 en <http://www.wma.net/s/policy/w14.htm>

¹⁰ Ibidem.

8. Si no existe una voluntad anticipada o un reemplazante que tome una decisión, designado legalmente, el médico debe aplicar el tratamiento que considere sea mejor para el paciente.

Por otra parte, como ya se dijo, son varias las naciones y las épocas que han regulado el tema de la voluntad anticipada:

- Tras un intenso debate público prolongado por más de 25 años, en abril de 2001 el Senado holandés aprobó el proyecto de ley que regula la eutanasia y que entró en vigor el 01 de abril de 2002. Con esto Holanda es el primer país del mundo en el que, bajo estrictas condiciones, permite tanto la eutanasia activa como la pasiva y el suicidio asistido y reconoce legalmente el testamento de vida.
- El pasado 13 de abril de 2005 el parlamento francés adoptó una Ley que, sin legalizar la eutanasia, permite dejar morir "laissez mourir" a los enfermos sin esperanza de curación o en fase terminal. Otorga a los pacientes terminales el derecho a morir permitiéndoles poner fin al tratamiento médico, esto es, una forma de eutanasia pasiva. Pero no legaliza la eutanasia activa. También permite a los doctores administrar analgésicos a los pacientes que han decidido terminar con el tratamiento terapéutico, incluso si tales drogas aceleran la muerte.
- En países europeos como Alemania y Suiza es permitido el suicidio asistido y reconocen legalmente el testamento de vida. España permite el suicidio asistido. Mientras que el Reino Unido y Dinamarca reconocen legalmente el testamento de vida.
- El testamento de vida también es reconocido en Australia (por cuatro estados) y Canadá (las provincias de la Columbia Británica: Manitoba, Nova Scotia, Ontario y Québec desde 1992).
- La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, publicada en BOJA el 31 de octubre de 2003, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce para que una persona pueda ejercer su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

“Esta ley tiene como objetivo regular aquellas situaciones críticas en las que los profesionales sanitarios deben tomar decisiones sobre la vida de sus pacientes ante la incapacidad de éstos para expresarse por sí mismos.” Según se advierte tales situaciones provocaron dificultades, en las relaciones entre médico y familiares, mismas que se evitarían dando la oportunidad a toda la ciudadanía andaluza de ejercer el derecho a declarar su voluntad vital anticipada.

Para la puesta en marcha de este derecho, la Consejería de Salud puso en marcha el "Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía"; donde se recogen la totalidad de las declaraciones de voluntades vitales anticipadas presentadas e inscritas. Al contenido de las mismas sólo el médico que está atendiendo al paciente en ese momento crítico podrá tener acceso, y siempre que el paciente no pueda expresar su voluntad por sí mismo.

Aspectos básicos de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada de la Ley 5/2003 de la Comunidad Autónoma de Andalucía:

- ✓ La declaración de voluntad vital anticipada es el derecho que se tiene a decidir sobre las actuaciones sanitarias de las que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto en que, llegado el momento, la persona carezca de capacidad para decidir por sí misma.
 - ✓ El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad o menor emancipada que esté en disposición de decidir con arreglo a sus convencimientos y preferencias. Ha de hacerse personalmente.
 - ✓ Esta declaración sólo es vigente por ahora en Andalucía y puede modificarse o anularse en cualquier momento que lo desee por el mismo procedimiento por el que se inscribió en el registro la primera vez.
- En España han sido las Comunidades Autónomas las que han dado el paso de regular por vía legal este tipo de documentos (Ley 21/2000, de Cataluña, Ley gallega, la Ley 12/2001 de Madrid y Ley 2/02 de La Rioja y la Ley Foral Navarra de 2002) y en ese ámbito normativo, ya antes, el Consejo de Europa en el Convenio de Oviedo de 1997 había abierto la puerta a estos "testamentos".

Su fundamento es prácticamente el mismo que el del consentimiento informado (autonomía de la persona, dignidad, proscripción del "paternalismo") pues, al fin y a la postre, no deja de ser sino la plasmación de la voluntad del paciente en casos en los cuales deba someterse a una intervención en momentos críticos para su vida, sin que goce de la capacidad suficiente para mostrar sus deseos ni otorgar su consentimiento.

- En España, la Ley 21/2000 de Cataluña lo define en el artículo 8. 1 como

"el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad..."

La anterior definición es muy semejante a la recogida en otras normas autonómicas que regulan esta materia. Algún autor como Francino i Batlle diferencia entre estos documentos y lo que sería en puridad el testamento vital como concreción de esos documentos; el documento se correspondería con esa definición mientras que el testamento vital haría

referencia al documento en el que se resuelve sobre la aplicación de actos médicos que puedan determinar el alargamiento o interrupción de la vida del paciente. Esta diferencia doctrinal tiene su reflejo normativo en el artículo 8. 1. 2 de la Ley Foral Navarra.

- En México el único recurso lícito con que cuentan las personas enfermas en estado terminal para acabar con su vida es la *eutanasia pasiva*, pues tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte. Ya han sido varias las iniciativas que se han presentado por diversos grupos parlamentarios y en momentos diferentes de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión:

a) La iniciativa de *Ley para Incluir el Derecho Personal a las Voluntades Anticipadas en la Ley General de Salud*, presentada por diputados del Partido Acción Nacional de la LVIII Legislatura.

b) La iniciativa de ley que reforma el Código Penal Federal y el Código Civil Federal y crea la Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, del grupo parlamentario del PRD, en la sesión de la comisión permanente del miércoles 18 de mayo de 2005 de la LIX Legislatura.

c) La presenta por los senadores del grupo parlamentarios del Partido Acción Nacional intitulada iniciativa de “Ley General que Garantiza los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal”, presentada en la sesión de la comisión permanente del miércoles 22 de agosto de 2007 de la LX Legislatura.

III. Contenido y alcance de la Ley

Previo a la exposición del contenido y alcance de esta ley, es necesario aclarar que lo que aquí se propone no es la eutanasia activa como se le conoce en la doctrina, pues en ningún caso la decisión personal puede confundirse con la eutanasia, donde se participa activamente en la muerte del paciente y que además ésta no es conciliable con los derechos que consagra nuestra Constitución y leyes derivadas en nuestro país.

Lo anterior obedece al hecho de que actualmente muchas personas están conscientes de que se tiene un derecho individual, una ética “*superindividual*”, una prerrogativa individualísima que les permite negar u otorgar el consentimiento para someterse a un procedimiento clínico, quirúrgico o invasivo, pero que además en el caso del paciente o enfermo en etapa terminal, que no existe ya un tratamiento efectivo, sino paliativo.

Y es, precisamente, por tratarse de la dignidad de la persona humana, como un valor invulnerable e irrenunciable, que se debe permitir al individuo usar y disfrutar de ese libre albedrío para que, en un acto de previsión, pueda optar o negarse a que se le practiquen recursos extraordinarios que en muchas ocasiones se advierten desproporcionados y agresivos, pues, como se aclaró,

en el caso de pacientes terminales resultan ser sólo paliativos e inconducentes, intervenciones dilatorias de un sufrimiento inmerecido que se traduce en una vejación al espacio emocional y sentimental de los familiares. Se trata de respetar la libertad de amar y el derecho de morir.

Se debe dejar claro que la presente ley no incluye al médico en la decisión de suspender un tratamiento (eutanasia activa), pues su obligación profesional es, precisamente, la de atender al paciente hasta el último momento, y siempre deberá procurar evitar el sufrimiento; el declarante, por su parte, puede pedir que no se le prolongue la vida de manera innecesaria, ni por medios artificiales, pero nunca podrá pedir que se le acelere su muerte.

Es por todo lo anterior que se propone legislar sobre la determinación de las voluntades anticipadas, para que de esta manera tanto el sector salud como los propios médicos accedan a una vía más razonable encaminada a ofrecerle al enfermo en situación terminal una salida digna y al familiar la reducción de todo sufrimiento innecesario.

Ahora bien, de igual modo es menester aclarar que, para el ejercicio del derecho a formalizar una declaración de voluntad vital anticipada, esta Ley posibilita su ejercicio a todo individuo mayor de edad y a todo aquél que goce de facultades intelectivas y volitivas apropiadas, como es el caso de los menores emancipados o aquellos incapacitados judicialmente, siempre que en la resolución judicial no se disponga expresamente lo contrario respecto a estas facultades.

Esta norma prevé, como requisito de validez de la declaración, que la voluntad sea emitida por escrito, con plena identificación de su autor y que sea inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de la Secretaría de Salud, que se crea a tal efecto.

A diferencias de otras iniciativas, la que hoy se propone en esta fórmula se han perseguido dos finalidades:

- a) Evitar el tener que recurrir a terceros, como son testigos o fedatarios públicos, para un acto que se sitúa en la esfera de la autonomía personal y la intimidad de las personas, y
- b) Poder garantizar la efectividad de esta declaración, haciéndola accesible para los responsables de su atención sanitaria que, de otra manera y por desconocimiento sobre su existencia, podrían prescindir de ella.

Una forma de evitar el posible escenario descrito en el inciso b) esta Ley, como innovación sobre otros proyectos de similares características, establece un sistema de acceso y notificación de estos documentos, de tal forma que su existencia sea detectable con facilidad y eficacia. Para ello, la Ley establece la obligatoriedad de consulta al citado Registro para todo el personal sanitario responsable de la atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma.

También se resalta la preocupación por dotar a la declaración de voluntad vital anticipada de la mayor seguridad y eficacia para lo que —junto al carácter prevalente de la declaración, previsto en el artículo 7 del texto legal—, se regula, en el artículo 8, lo relativo a la revocación de la misma.

Así, por último, en la disposición adicional única del texto legal, se procede a modificar el Código Penal para el Estado de Querétaro a fin de eximir de responsabilidad penal al personal médico involucrado para este fin.

Con esta Ley se pretende concretizar, con el máximo respeto a sus libertades, una situación que resulta necesarísimo al paciente en situación terminal y viene también a dotar de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, desproporcionadas e innecesarias, objetivos que, sin duda ninguna, contribuirán al bienestar general, al respeto a las libertades personales y a construir una sociedad más justa y solidaria.

En mérito de lo anteriormente expuesto, someto a este órgano deliberativo la siguiente iniciativa de

LEY DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 1. (Objeto) La presente Ley tiene por objeto regular, en el estado de Querétaro, la declaración de voluntad anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

Para efecto de lo previsto en el párrafo anterior, se observará lo siguiente:

- a) Toda persona, previendo un estado de enfermedad terminal, irreversible e incurable, podrá manifestar, de forma anticipada, su oposición a tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando éstos sean considerados desproporcionados, extraordinarios e innecesarios, y tan sólo sirva para prolongar la agonía.
- b) El médico y el equipo de salud deberán mantener todas las medidas no extraordinarias ni desproporcionadas que permitan mitigar el dolor y el sufrimiento, hasta el final del paciente.
- c) El médico o equipo de salud que tenga a cargo la salud del paciente terminal, acatará la voluntad de éste, de oponerse a la utilización de recursos extraordinarios, desproporcionados e innecesarios.
- d) Ningún profesional que haya actuado en concordancia con los deseos expresados por el paciente en la declaración de voluntad anticipada estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Artículo 2. (Garantía del consentimiento informado). Previo a la declaración de voluntad anticipada, el responsable de la unidad administrativa denominada Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, remitirá al declarante al personal correspondiente a fin de que se le asesore y oriente médica y psicológicamente sobre el alcance y efectos del acto.

Artículo 3. (Concepto de declaración de voluntad anticipada) Para los efectos de esta Ley, se entiende por declaración de voluntad anticipada la manifestación escrita hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas descritas en el segundo párrafo del artículo anterior en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

Artículo 4. (Contenido de la declaración) En la declaración de voluntad anticipada, su autor podrá manifestar:

- a) Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.
- b) La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que éste proceda.
- c) Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.

Artículo 5. (Capacidad para otorgar la declaración) La declaración de voluntad anticipada podrá ser emitida por un mayor de edad o un menor emancipado.

Los incapacitados judicialmente podrán emitir declaración de voluntad vital anticipada, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el personal facultativo o las autoridades responsables del Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrán solicitar a los tutores o curadores para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso, que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

Artículo 6. (Requisitos de la declaración) Para que la declaración de voluntad anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la

identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar del otorgamiento, y que se inscriba en el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, previsto en el artículo 9 de esta Ley.

Para los efectos del artículo 2 de esta ley, en el documento a que se refiere el párrafo anterior, deberá establecerse una leyenda en la que se advierta que el autor ha sido informado, asesorado y orientado sobre el alcance y efectos de su determinación. La sola omisión de esta disposición dejará sin efecto alguno el documento en el que queda manifestado la voluntad anticipada.

Si no supiere o no pudiere firmar, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor.

En el supuesto previsto en el artículo 3, inciso b), se requiere que el representante esté plenamente identificado y que, además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

Artículo 7. (Verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración) Los funcionarios dependientes de la Secretaría de Salud responsables del Registro de Voluntades Anticipadas, procederán a la constatación de la personalidad y capacidad del autor, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la presente Ley.

Artículo 8. (Eficacia de la declaración) La declaración de voluntad anticipada, una vez inscrita en el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud previsto en el artículo 9 de esta Ley, será eficaz, de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico, cuando sobrevengan las situaciones previstas en ella y en tanto se mantengan las mismas. Dicha declaración prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en su atención sanitaria.

Artículo 9. (Revocación de la declaración) La declaración de voluntad anticipada podrá ser modificada por su autor en cualquier momento y cumpliendo los requisitos exigidos para su otorgamiento. El otorgamiento de una nueva declaración de voluntad anticipada revocará las anteriores, salvo que la nueva tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en las mismas, circunstancia que habrá de manifestarse expresamente.

Si una persona ha otorgado una declaración de voluntad anticipada y posteriormente emite un consentimiento informado eficaz que contraría, exceptúa o matiza las instrucciones contenidas en aquella, para la situación presente o el tratamiento en curso, prevalecerá lo manifestado mediante el consentimiento informado para ese proceso sanitario, aunque a lo largo del mismo quede en situación de no poder expresar su voluntad.

Si el representante previsto en el artículo 3, inciso b), revocase su aceptación ante el Registro de Voluntades Anticipadas de la Secretaría de Salud, este organismo comunicará al interesado que ha quedado sin efecto la designación inicial para que conozca esta circunstancia y pueda designar nuevo representante, si lo desea.

Artículo 10. (Registro de Voluntades Anticipadas de Andalucía) Se crea el Registro de Voluntades Anticipadas del Estado de Querétaro como unidad adscrita de la Secretaría de Salud, para la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad anticipada emitidas en el estado de Querétaro independientemente del centro hospitalario en el que pretenda ingresar o ingrese el posible paciente terminal.

Cuando se preste atención sanitaria a una persona en un centro hospitalario privado o público de la esfera estatal o municipal, que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en el artículo 3 de esta Ley, los profesionales sanitarios responsables del proceso consultarán si existe en el Registro de Voluntades Anticipadas constancia del otorgamiento de voluntad anticipada y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.

TRANSITORIOS

PRIMERO: La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del gobierno del estado “La Sombra de Arteaga”.

SEGUNDO: En plazo no mayor a noventa días el Ejecutivo del estado, a través de la Secretaría de Salud, mediante reglamento determinará la organización y funcionamiento del citado Registro de Voluntades Anticipadas, asegurando en todo caso la confidencialidad y protección de datos personales, con el objetivo de dotar de efectividad a las declaraciones de voluntad anticipada; asimismo reglamentará los mecanismos de acceso y consulta por parte del personal médico de centros hospitalarios privados, el tipo de personal que tendrá acceso al Registro, los términos y condiciones, así como los mecanismos de acceso a la consulta para los casos previstos en el segundo párrafo del artículo 9 de esta ley.

**ATENTAMENTE
SUGRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN**