



La suscrita, Diputada integrante del **Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional** de esta Sexagésima Primera Legislatura del Congreso del Estado, en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 53, fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, y el artículo 32, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, me permito poner a consideración de esta Soberanía la presente iniciativa con proyecto de Ley de **Protección de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Sonora**; misma que sustento al tenor de la siguiente:

Exposición de motivos

De acuerdo con el “Atlas Mundial de Cuidados Paliativos al Final de la Vida”², elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que anualmente alrededor de 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos y terminales, y de éstos el 6% son niños.

El documento indica que aproximadamente una tercera parte de quienes necesitan cuidados paliativos tiene cáncer. El resto padece enfermedades degenerativas que afectan al corazón, los pulmones, el hígado, los riñones o el cerebro, o enfermedades crónicas o potencialmente mortales, como la infección por VIH y la tuberculosis fármacorresistente.

De acuerdo con el informe “Cuidar cuando no es posible curar: Asegurando el derecho a los cuidados paliativos en México”, elaborado por *Human Rights Watch*,³ en México mueren anualmente alrededor de 600 mil personas de las cuales más de la mitad requieren cuidados paliativos.

² Atlas Mundial de Cuidados Paliativos al Final de la Vida”, elaborado por la OMS. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/>

³ Informe “Cuidar cuando no es posible curar: Asegurando el derecho a los cuidados paliativos en México”, elaborado por Human Rights Watch <https://www.hrw.org/es/news/2014/10/28/mexico-sujrimiento-innecesario-al-final-de-la-vida>

El documento señala que decenas de miles de pacientes con enfermedades terminales en México sufren innecesariamente dolores severos y otros síntomas, debido a que no tienen acceso a una atención médica apropiada al final de sus vidas.

En 2016, de acuerdo el Anuario Estadístico y Geográfico de Sonora 2017,⁴ se registraron en Sonora un total de 7,006 defunciones hospitalarias en instituciones de salud del sector público.

De estas defunciones, al menos el 70% (alrededor de 4,900 casos) se debieron a enfermedades como tumores, enfermedades cardiovasculares, del sistema respiratorio, digestivo o genitourinario, de enfermedades inmunológicas o de la sangre, trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, enfermedades congénitas o anomalías cromosómicas, y enfermedades del sistema osteomuscular.

Si se supone que en Sonora aplica un panorama similar al descrito a nivel nacional por *Human Rights Watch*, entonces tendríamos que alrededor de 3,500 personas que mueren anualmente en el estado, requieren de cuidados paliativos por encontrarse en etapa terminal de su enfermedad.

Al efecto, cabe destacar que ya desde hace años algunas entidades federativas de nuestro país como lo son el Distrito Federal, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Chihuahua, Guanajuato y Nayarit, ya cuentan con normatividad afín a la que hoy me permito proponer, y, si bien la nomenclatura de las mismas varía de estado a estado, todas tienen un mismo objeto: *regular el derecho de toda persona a decidir respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una Enfermedad Terminal.*

⁴ Anuario Estadístico y Geográfico de Sonora 2017, página 269. http://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/SON_ANUARIO_PDF.pdf

Entonces de aprobarse el proyecto de Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Sonora, aparte de que Sonora actualizará su marco normativo, estamos hablando de que cada año al menos 3,500 personas que en Sonora tendrían el derecho y la oportunidad de decidir respecto al tratamiento médico que desean o no recibir para una Enfermedad Terminal que los ubique en un estado en el que ya no puedan expresarse ni gobernarse por sí, a efecto de que se les garantice el derecho a morir dignamente y se evite a su persona el obstinamiento o encarnizamiento terapéutico.

En síntesis, con esta iniciativa avanzamos en la actualización y puesta al día de nuestras normas, que contribuyan a una mejor atención de la población Sonorense, materia de protección de la salud de los sonorenses.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, nos permitimos someter a consideración de los integrantes de esta Honorable Asamblea el siguiente proyecto de Ley:

DECRETO

LEY PROTECTORA DE LA DIGNIDAD DEL ENFERMO TERMINAL PARA EL PARA EL ESTADO DE SONORA

ARTÍCULO PRIMERO. - Proyecto de ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el estado de Sonora, para quedar como sigue:

LEY PROTECTORA DE LA DIGNIDAD DEL ENFERMO TERMINAL PARA EL PARA EL ESTADO DE SONORA

CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- Respeto a la Dignidad Humana. Esta ley es de orden público e interés social, tiene por objeto regular el derecho de toda persona a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras como una garantía para decidir respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una Enfermedad Terminal que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse ni gobernarse por sí, a efecto de que se le

garantice el derecho a morir dignamente y se evite a su persona el obstinamiento o encarnizamiento terapéutico.

ARTÍCULO 2.- Alcance. Esta ley privilegia a la naturaleza y a la vida, reconoce el derecho de toda persona a la Ortotanasia, en donde se aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos ordinarios y proporcionados para enfrentar el padecimiento, es decir, la muerte a su tiempo; tiene por finalidad que la enfermedad incurable e irreversible siga su curso natural, paliando el dolor de forma mesurada, sin manipulaciones médicas innecesarias, evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanzas, inútiles y obstinadas, garantizando así al enfermo la asistencia hasta el final con el respeto que merece la dignidad del ser humano.

Por lo tanto, esta ley tiene la finalidad de evitar mediante disposiciones previsoras, el ensañamiento terapéutico con el enfermo en estado terminal, renunciando al empleo de tratamientos médicos y quirúrgicos extraordinarios y desproporcionados con los que se logra únicamente prolongar artificialmente la vida del paciente en situación precaria y penosa de existencia, sin posibilidades de curación.

ARTÍCULO 3.- Para efectos de la presente ley, se entenderá por:

- I.- Acta:** Instrumento fuera de Protocolo ante Notario Público, en donde el Autor formaliza el Documento de Disposiciones Previsoras;
- II.- Autor:** La persona con capacidad de ejercicio, o bien, el emancipado capaz, que otorga en los términos de esta ley el Documento de Disposiciones Previsoras;
- III.- Certificado Médico:** La declaración escrita, de un médico titulado y con cédula profesional, en la que certifica en un momento determinado, el estado de salud de una persona;
- IV.- Distanasia:** El empleo de todos los medios posibles, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación;

- V.- Documento de Disposiciones Previsoras:** El pronunciamiento escrito y previo por el cual una persona con capacidad de ejercicio, o bien, un emancipado capaz, da instrucciones respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer un accidente o una Enfermedad Terminal irreversible que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse y valerse por sí, con el propósito de que se le garantice su derecho a morir dignamente y se evite en su persona el encarnizamiento terapéutico. Este documento será válido, siempre y cuando las instrucciones a ejecutar se den conforme a la práctica aceptada en vigencia, como correcta, prudente y acertada, desde el punto de vista médico y de acuerdo a las normas establecidas por la Ley General de Salud, debiendo el Autor designar a un Representante para que haga valer su voluntad y decida en su nombre cuando él ya no lo pueda hacer;
- VI.- Encarnizamiento terapéutico:** La aplicación de tratamientos inútiles; o, si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos.
- VII.- Enfermedad Terminal:** Todo padecimiento o falla orgánica múltiple - producto de una enfermedad o accidente - reconocida, progresiva, irreversible, degenerativa e incurable que se encuentra en estado avanzado con imposibilidad real de respuesta a tratamiento específico, en el que existe certeza de muerte inminente; provocando en aquellas personas que la padecen, que por ningún mecanismo de la ciencia se puedan recobrar las capacidades físicas, orgánicas, intelectuales, cerebrales, afectivas o de relación;
- VIII.- Eutanasia:** 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;
- IX.- Medicina Paliativa:** El estudio y manejo de pacientes con Enfermedad Terminal cuyo objetivo es conseguir la mejor calidad de vida posible hasta su muerte, controlando el dolor y los demás síntomas, mediante la aplicación de fármacos; así como de las condiciones básicas de hidratación, higiene, oxigenación y nutrición, apoyando emocionalmente al paciente y su familia con un objetivo final, el bienestar y la calidad de vida;
- X.- Médico Responsable:** El profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia clínica del paciente en Enfermedad 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;

XI.- Ortotanasia: La defensa del derecho a morir dignamente, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida, dejando que la muerte llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos - que disminuyen el sufrimiento o lo hacen tolerable - de apoyo emocional y espiritual, para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables. Se distingue de la Eutanasia, en que la Ortotanasia nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente;

XII.- Paciente en Estado Terminal: La persona a la que le haya sido diagnosticada alguna Enfermedad Terminal cuyo tratamiento no puede ser curativo, sino solamente paliativo, y tenga la muerte como consecuencia inminente de la enfermedad;

XIII.- Registro: El Registro de Disposiciones Previsoras bajo el resguardo de la Secretaría de Salud en el Estado;

XIV.- Representante: El apoderado o mandatario designado por el Autor del Documento de Disposiciones Previsoras, responsable de hacer valer la voluntad del Autor descrita en el Documento, ante el Servicio Clínico;

XV. Secretaría: La Secretaría de Salud del Estado de Sonora; y

XVI.-Servicio Clínico: La unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal calificado para llevar a cabo actividades clínicas.

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LA CAPACIDAD PARA OTORGAR LAS DISPOSICIONES Y SU CONTENIDO

ARTÍCULO 4.- Capacidad. Toda persona con capacidad de ejercicio, es decir el mayor de edad en pleno uso de sus facultades psíquicas y mentales, así como los emancipados capaces, tienen derecho a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras.

ARTÍCULO 5.- Casos Especiales. La persona que se encuentre enferma, tiene derecho a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras, siempre y cuando un médico certifique su lucidez al momento de otorgar las mismas, ante la presencia del Notario Público, quien podrá interrogar al Autor a fin de cerciorarse de su capacidad, en cuyo caso el Fedatario, de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Notariado de Sonora, deberá transcribir la certificación médica y las preguntas y respuestas que, en su caso, se hubieren efectuado, así como los datos generales y cédula profesional del médico.

Firmará el Acta, además del Notario Público, el médico que intervino para el reconocimiento, haciéndose constar expresamente que, en la manifestación de la voluntad, el mayor de edad o menor emancipado gozó de perfecta lucidez de juicio.

Sin los anteriores requisitos, la manifestación será nula.

Si por alguna circunstancia el Notario no pudiera trasladarse al lugar donde se encuentre el paciente, se podrá suscribir el Documento de Disposiciones Previsoras ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, mismo que deberá ser notificado al Registro para los efectos a que haya lugar; siempre y cuando la decisión emitida por el Autor sea autónoma y no existan en ella rasgos emocionales o de depresión; lo anterior sin menoscabo de que posteriormente - y si las circunstancias clínicas del enfermo lo permiten - se formalice el Documento de Disposiciones Previsoras ante Notario Público.

ARTÍCULO 6.- Cuestionamiento de la Capacidad. En el caso de que el personal del Servicio Clínico responsable de la asistencia médica del Autor, cuestione o ponga en duda la capacidad del Autor que otorgó la disposición previsoras ante el Notario Público, pondrá los hechos al conocimiento del Ministerio Público para que proceda conforme a derecho.

ARTÍCULO 7.- Contenido de las Instrucciones. El Autor podrá dictar en el Documento de Disposiciones Previsoras las instrucciones que deberán puntualmente respetarse en el caso de que se ubique en una Enfermedad Terminal, pudiendo ser éstas, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes:

- I.- Que al Autor no se le apliquen medios extraordinarios, agresivos y desproporcionados surgidos de medidas diagnósticas heroicas, pruebas e investigaciones superfluas, cuando se encuentre en una Enfermedad Terminal e incurable 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 humanamente y con dignidad, debiendo ocuparse - el médico o el equipo sanitario - a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de vida que se agota y evitando emprender o

continuar acciones terapéuticas o quirúrgicas sin esperanza, inútiles y obstinadas, evitando, en todo momento, el ensañamiento terapéutico;

III.- Que se practiquen todos los cuidados de la Enfermedad Terminal, siempre que éstos vayan encaminados al beneficio del Autor, optándose por medios paliativos y no tratamientos quirúrgicos o terapéuticos con los que se logre únicamente prolongar artificialmente la vida del Autor en situación desproporcionada, precaria y penosa de existencia sin posibilidades de curación;

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 aquello que tiene que ver con la ética del tratamiento del dolor y el empleo de los medios terapéuticos proporcionados y ordinarios;

V.- Que se vele y garantice la protección del Autor, su bienestar mental, físico y moral durante su Enfermedad Terminal;

VI.- Que se le practique al Autor cualquier cuidado requerido para su estado de salud, siempre que tal cuidado sea beneficioso, a pesar de la gravedad y la permanencia de alguno de sus efectos y sea recomendable a las circunstancias del otorgante y que los riesgos implicados no sean desproporcionados a la ventaja que se anticipa; y

VII.- Que se respete la Institución de Salud y el médico que eligió el Autor, para llevar su expediente y diagnosticar su estado de salud y su tratamiento correspondiente.

Las instrucciones y facultades que se consignen en el Documento de Disposiciones Previsoras serán válidas, siempre y cuando no contravengan la práctica aceptada en vigencia, como correcta, prudente y acertada, desde el punto de vista médico y de acuerdo a las normas establecidas por la Ley General de Salud, y que en ellas no se proponga o autorice la eutanasia. Las instrucciones emitidas deberán enmarcarse dentro del concepto de la Ortotanasia.

También se tendrán por no puestas las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que el Autor desea recibir, cuando resulten contraindicadas para su patología; en tal sentido debe reconocerse el derecho de autonomía del equipo de salud. Las contraindicaciones deberán figurar anotadas y motivadas en la historia clínica del paciente.

ARTÍCULO 8.- Del Representante. El Autor en el Documento de Disposiciones Previsoras, deberá designar a un Representante que tendrá la capacidad de ejercicio. Esta figura podrá recaer en cualquier persona, tenga o no algún vínculo de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil, quien actuará en nombre del Autor con el médico o el equipo sanitario a efecto de asegurar la precisa aplicación o interpretación de las instrucciones consignadas en el Documento de Disposiciones Previsoras, así como también sobre los criterios médicos y los principios expresados.

Si el Autor nombra a varios Apoderados o Representantes, desempeñará la representación el primero de los nombrados, a quien substituirán los demás en el orden de su designación, en los casos de muerte, incapacidad, no aceptación o relevo del cargo.

No será necesario que el o los Representantes designados acepten la representación en el mismo momento del otorgamiento del Documento de Disposiciones Previsoras, ya que se entenderá por aceptada al ejercer la misma.

En el caso de que el Autor solo haya nombrado un Representante y éste quisiera renunciar a su cargo, tendrá que hacerlo del conocimiento del Autor para que se encuentre en aptitud de designar nuevo Representante, si así lo desea. La forma de hacer del conocimiento del Autor la renuncia, podrá ser mediante escrito privado o en acta fuera de protocolo.

Cuando el Autor se encuentre incapacitado física o jurídicamente al momento de que el Representante presente su renuncia, éste inmediatamente deberá informar de dicha circunstancia a los familiares más cercanos del Autor, a fin de que éstos últimos garanticen la precisa aplicación o interpretación de las instrucciones consignadas en el Documento de Disposiciones Previsoras. Así mismo, el Representante dará aviso de su renuncia a la Secretaría, para los efectos correspondientes.

ARTÍCULO 9.- Incumplimiento del Representante. Cuando el Representante no cumpla con las obligaciones contraídas en el Documento de Disposiciones Previsoras, será sujeto a las responsabilidades establecidas en el Código Civil del Estado de Sonora.

CAPÍTULO TERCERO

FORMALIZACIÓN DE LAS DISPOSICIONES PREVISORAS

ARTÍCULO 10.- Formalidad. El Documento de Disposiciones Previsoras debe formalizarse por el Autor, mediante el otorgamiento en Acta fuera de Protocolo ante Notario, sin que sea necesaria la intervención de testigos.

ARTÍCULO 11.- Guarda y Destino del Documento. El Notario que intervenga en el otorgamiento, modificación o revocación de un Documento de Disposiciones Previsoras,

deberá expedirlo por quintuplicado, a fin de que en su archivo quede un tanto del mismo, y los otros cuatro sean entregados al Autor, al Representante y dos a la Dirección General de Notarías en el Estado, respectivamente.

En caso de que el Representante no se encuentre presente al momento de la expedición del Documento de Disposiciones Previsoras, el Notario le entregará al Autor una copia original del documento, a fin de que éste último se la haga llegar al Representante para que, en su momento, asegure su cabal cumplimiento.

El Notario Público enviará dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de su intervención, dos copias originales del Documento de Disposiciones Previsoras a la Dirección General de Notarías del Estado de Sonora, para su conocimiento y resguardo de una de ellas.

La Dirección General de Notarías del Estado de Sonora, una vez que reciba las copias originales señaladas en el párrafo anterior, enviará una de ellas a la Secretaría, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que las recibió, a fin de que el Registro cuente con un tanto del Documento de Disposiciones Previsoras.

Una copia simple del Documento de Disposiciones Previsoras deberá entregarse a los Centros de salud donde el Autor pretenda ser atendido, a efecto de incorporarla a su historia clínica. Esta obligación corre en primera instancia a cargo del Autor y posteriormente de su Representante o sus familiares.

ARTÍCULO 12.- Firmeza de la Disposición. El Documento de Disposiciones Previsoras deberá respetarse y cumplirse en todo momento para garantizar la autonomía de la voluntad del Autor, aún en la eventualidad de los intereses contrarios o diferentes de sus parientes y los profesionales de la medicina que participen en su atención sanitaria.

ARTÍCULO 13.- Inicio de los Efectos del Documento. El Documento de Disposiciones Previsoras desplegará sus efectos jurídicos en el momento en que el Autor se ubique en un estado de Enfermedad Terminal y, en consecuencia, ya no pueda gobernarse por sí o se encuentre en un estado de vulnerabilidad que le impida tomar con plena conciencia decisiones sobre su enfermedad.

El médico o equipo sanitario que diagnostique una Enfermedad Terminal en un paciente, deberán asentar por escrito dicha circunstancia en el expediente clínico del Autor, informando de ello al Comité de Biomedicina o Bioética de la Institución de Salud, si es que esta constituido en el nosocomio.

El médico tratante, una vez justificada la razón ante la Junta de Biomedicina o Bioética, podrá ser sustituido amparándose en objeción de conciencia.

ARTÍCULO 14.- Modificación y Revocación. El Autor tiene el derecho de modificar o revocar en cualquier momento el Documento de Disposiciones Previsoras. Cuando se trate de modificarlo, se debe de satisfacer el requisito de forma exigido para su otorgamiento. Para el caso de la revocación, no habrá necesidad de que se revista de la misma formalidad, ya que surtirá efectos si se realiza por escrito privado ratificado ante Notario o ante dos testigos.

El otorgamiento de un nuevo Documento de Disposiciones Previsoras revocará los anteriores, salvo que el nuevo tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en el mismo, circunstancia que habrá de manifestarse expresamente.

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

ARTÍCULO 15.- Casos de Discapacidad.- Cuando el Autor del Documento de Disposiciones Previsoras sea una persona sorda, persona ciega, no sepa o no pueda firmar, se observará lo siguiente:

I.- Cuando el otorgante sea una persona sorda, pero sepa leer, deberá dar lectura al contenido del documento; si no supiere o no pudiere hacerlo, se designará a un intérprete autorizado o que forme parte de la lista de auxiliares de la administración de justicia del Poder Judicial del Estado, para que lo lea por él y le dé a conocer su contenido a efecto de que se imponga del texto del documento y de sus consecuencias legales.

El intérprete firmará el Acta y se hará constar esta circunstancia;

II.- Cuando el otorgante sea una persona ciega o no pueda o no sepa leer, se dará lectura al contenido del documento dos veces, una por el Notario y otra por la persona que necesariamente deberá designar el otorgante y que también firmará el Acta; y

III.- Cuando el otorgante no pueda o no sepa firmar, imprimirá su huella digital y, además, firmará por él la persona que para el caso designe. La huella digital que deberá imprimirse será la del dedo índice de cualquiera de sus manos.

CAPÍTULO CUARTO

DEL REGISTRO DE LAS DISPOSICIONES PREVISORAS

ARTÍCULO 16.- Del Registro. El Registro de Documentos de Disposiciones Previsoras estará a cargo de la Secretaría, la cual tendrá la custodia, conservación y accesibilidad de una de las copias originales de las Disposiciones Previsoras que se otorguen, modifiquen o revoquen.

ARTÍCULO 17.- Reglamentación. Reglamentariamente se determinará la organización y funcionamiento del Registro, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto de

los datos personales a que obliga la Ley de Acceso a la Información Pública en el Estado de Sonora, con el propósito de dotar de certidumbre a las Disposiciones Previsoras, facilitando su acceso a los Centros de Salud. El registro no será público y no tendrá efectos constitutivos.

ARTÍCULO 18.- Consulta. Cuando se preste atención clínica a una persona que se ubique en Enfermedad Terminal, los profesionales sanitarios responsables consultarán si existe o no en el expediente del paciente o en el Registro, constancia del otorgamiento de Disposiciones Previsoras y, en caso positivo, obtendrán constancia de ella sin costo alguno y actuarán conforme a lo previsto en ella.

Sin menoscabo de lo dispuesto en el párrafo anterior, el Representante estará obligado a enterar y hacer valer los términos expresados en el Documento de Disposiciones Previsoras, ante el Servicio Clínico donde se atienda al Autor.

CAPÍTULO QUINTO

INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES PREVISORAS

ARTÍCULO 19.- Respeto a la Autonomía de la Voluntad. El médico y la institución de salud que atienda al paciente en Estado Terminal, cumplirán cabalmente la voluntad expresada por el Autor conforme al Documento de Disposiciones Previsoras, el cual deberá estar otorgado conforme a las disposiciones de esta ley.

ARTÍCULO 20.- Consecuencias. El incumplimiento de las disposiciones de esta ley por parte de los médicos o instituciones de servicios de salud a cargo del cuidado del Autor, los hace responsables de indemnizar daños y perjuicios a las personas que afecten con su conducta, independientemente de las demás sanciones que impongan otras leyes.

El médico o institución de servicio de salud que cumpla con esta ley, quedan eximidos de cualquier consecuencia derivada de la observancia de las disposiciones previsoras.

ARTÍCULO 21.- Casos de excepción. En caso de que el Autor sea una mujer embarazada y, bajo ese estado sufriera de una Enfermedad Terminal, las disposiciones contenidas en el Documento de Disposiciones Previsoras serán aplicables considerando en suprema importancia la preservación de la vida del ser en gestación.

ARTÍCULO 22.- Límites de la ley. La presente ley bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al presente Decreto.

TERCERO.-En un plazo de 180 días contados a partir de la entrada en vigor de la Ley de Protección de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Sonora, la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, deberá expedir el reglamento y demás disposiciones en relación al funcionamiento y manejo del Registro de Disposiciones Previsoras.

ATENTAMENTE

Hermosillo, Sonora, a 23 de marzo 2018



C. LINA ACOSTA CID

Diputada Integrante del

Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional