

003381

CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y  
SOBERANO DE SONORA  
**RECIBIDO**  
14 MAR. 2018  
HORA: 13:00  
OFICIALIA MAYOR  
HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE SONORA  
**RECIBIDO**  
14 MAR. 2018  
DEPARTAMENTO DE OFICIALIA  
DE PARTES, HERMOSILLO, SONORA.

**HONORABLE ASAMBLEA:**

El suscrito, diputado Representante Parlamentario del Partido Morena de esta LXI Legislatura del Congreso del Estado de Sonora, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora, y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, acudo ante esta Honorable Asamblea Legislativa con el objeto de someter a su consideración, la siguiente **INICIATIVA DE LEY DE DERECHOS Y CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL PARA EL ESTADO DE SONORA**, para lo cual fundo la procedencia de la misma bajo la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Hablamos de Voluntad anticipada para referirnos a la “declaración unilateral de la voluntad efectuada por una persona mayor de edad o emancipada, con plena capacidad de goce y ejercicio mediante la cual, privilegiando el principio de autonomía, señala de manera anticipada que es lo que desea para sí en relación a el o los tratamientos y cuidados de salud, en caso de encontrarse en un escenario determinado que no le permita manifestarse al respecto, particularmente en caso de encontrarse en una situación de enfermedad terminal derivada de un proceso natural o como consecuencia de un accidente fortuito” (Colegio de Bioética, A.C., 2018)

A raíz de la aprobación de la primera Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal en 2008, diversos estados de la República han aprobado iniciativas de Ley que permiten a los enfermos terminales acceder a tratamientos paliativos que mejoren sus condiciones y una muerte digna. En la actualidad, 12 estados de la República cuentan con leyes de Voluntad anticipada o similares y otros 5 cuentan con iniciativas al respecto.

La Comisión Nacional de Bioética, organismo de la Secretaría de Salud, define los cuidados paliativos como aquellos que:

“Se proporcionan a los enfermos en situación terminal con el propósito de maximizar su calidad de vida. Esto es, controlar síntomas como dolor, miedo y náusea, sensación de asfixia, entre otros, por medio de apoyo multidisciplinario donde intervienen diversos especialistas: anesthesiólogos, algólogos, psiquiatras, internistas, trabajadores sociales, enfermeras, entre otros. Los llamados cuidados paliativos, tienen por objetivo apoyar y cuidar a los pacientes en las últimas fases de su enfermedad para que vivan sin dolor y sufrimiento, pero también brindándoles una atención integral, abarcando tanto la dimensión física, como psicológica, social y espiritual de cada individuo, y en ese sentido se plantea la necesidad de que dichos cuidados se proporcionen por equipos especializados de carácter interdisciplinario, y que incluyan a la familia de la persona.”<sup>1</sup>

---

1.- COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA. *Voluntades Anticipadas. Reflexiones bioéticas sobre el final de la vida*. En <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/>

En el año 2009 en Congreso de la Unión aprobó una serie de reformas y adiciones a la Ley General de Salud mediante las cuales se creó el Título Octavo Bis denominado De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, que en esencia propone que “toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad”.<sup>2</sup>

---

2.- Artículo 166 Bis 4 de la Ley General de Salud.

No hablamos propiamente de eutanasia, entendida como el acto de provocar intencionadamente la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable para evitar que sufra, sino introducir en la Ley conceptos alternativos como la Ortotanasia, que parte de la distinción entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, pero también evitando la aplicación de tratamientos y/o procedimientos médicos desproporcionados o inútiles, comportamiento médico conocido como obstinación terapéutica, encarnizamiento terapéutico o distanasia,<sup>5</sup> para no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas (CONBIOÉTICA. *Voluntades Anticipadas. Reflexiones bioéticas sobre el final de la vida*).

De acuerdo al Dr. Arnoldo Kraus, en México más del 50 por ciento de los pacientes mueren con dolor.<sup>3</sup> Esta situación no debe ser una condición en todos los casos. Es necesario que los gobiernos otorguen a los pacientes alternativas mejorar sus condiciones de vida en enfermedades terminales.

En MORENA luchamos por crear un Estado solidario que atienda y respete los derechos propios, sobre todo de la población que vive en condiciones de vulnerabilidad, tal como lo establece nuestro Programa de Acción.

---

Kraus, A. 2008. *¿Qué es y qué no es la eutanasia?* En Muerte Digna. Oportunidad real. Soberón y Fienholz (Compiladores). Comisión Nacional de Bioética. Pag. 201

Por lo anteriormente expuesto y fundando, someto a consideración de esta Asamblea Legislativa la siguiente iniciativa de:

## LEY

### DE DERECHOS Y CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL PARA EL ESTADO DE SONORA

#### TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

##### Capítulo Único Disposiciones Generales

**Artículo 1.** Esta ley es de orden público e interés social y tiene por objeto establecer los mecanismos para garantizar el derecho de las personas a la voluntad anticipada en el Estado de Sonora, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida cuando, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, proporcionándole tratamientos paliativos, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

**Artículo 2.** Para efectos de esta ley, se entenderá por:

I. Cuidados básicos: la aplicación de oxigenación, hidratación, alimentación, higiene y, curaciones a un enfermo en etapa terminal, según lo determine el personal de las instituciones de salud correspondiente.

II. Cuidados paliativos: el cuidado multidisciplinario, integral, activo y total, de enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, para mantener o incrementar la calidad de vida de los enfermos en etapa terminal y sus familias, e incluyen el control del dolor y los distintos síntomas de la enfermedad mediante el uso de fármacos analgésicos, sedativos o cualquier otra terapia eficaz, así como la atención psicológica, espiritual y social.

III. Manifiesto de voluntad anticipada: el documento por el que una persona expresa su voluntad anticipada en los términos de esta ley.

IV. Enfermo en etapa terminal: la persona que, con diagnóstico sustentado en datos objetivos, presenta una enfermedad que se encuentra en una etapa avanzada, irreversible e incurable, con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible; o que, por caso fortuito o causas de fuerza mayor; o por haber sufrido lesión o accidente alguno, se encuentre imposibilitado para mantener su vida de manera natural y tenga una esperanza de vida menor a seis meses.

V. Representante: la persona que acepta la designación para corroborar y dar cumplimiento al documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias previstos en esta ley.

VI. Secretaría: la Secretaría de Salud del Estado de Sonora.

VII. Signatario: la persona que suscribe el documento de voluntad anticipada.

VIII. Voluntad Anticipada: la declaración unilateral de voluntad, efectuada por una persona mayor de edad o emancipada, que padece una enfermedad en etapa terminal, con plena capacidad de goce y ejercicio de sus facultades mentales, en la que señala de manera anticipada que es lo que desea para sí, en relación a él o sus tratamientos y cuidados de salud.

IX.- Diagnóstico.- Estado de salud clínico del paciente, sustentado y documentado por el personal de salud debidamente certificado para emitirlo;

X. Enfermedad en etapa terminal.- Todo padecimiento reconocido, avanzado, progresivo, irreversible e incurable;

XI. Enfoque tanatológico.- Compresión integral de las pérdidas biopsicosociales que conlleva el padecer una enfermedad terminal, tanto para el propio paciente como para los familiares, así como los procesos que a partir de aquélla se desencadenan, misma que ofrezca alternativas para una mejor aceptación y/o capacidad de enfrentamiento;

XII. Ley General.- Ley General de Salud;

XIII. Objeción de conciencia.- Derecho del médico tratante para negarse a someter al paciente a cuidados paliativos;

XIV. Obstinación terapéutica.- La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía de los enfermos en etapa terminal;

XV. Personal de Salud.- Profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en instituciones públicas o privadas en la prestación de los servicios de salud;

XVI. Registro.- El control y registro documental de las solicitudes de declaración de voluntad y su ejecución, que tendrá en su resguardo la Secretaría de Salud del Estado;

XVII.- Calidad de vida.- Estado objetivo y subjetivo de bienestar físico, psicológico y social, sobre el que cada paciente tiene derecho a expresar las variables que definan su propio concepto;

XVIII. Comisión de Bioética.- La Comisión de Bioética contemplada en la Ley de Salud para el Estado de Nayarit;

XIX. Comités de Ética Médica.- Órganos integrados en cada institución de salud de la entidad, que serán los encargados de dictaminar en torno a la declaración de voluntad del enfermo terminal;

XX.- Organismo. Los servicios de salud del estado de Sonora.

**Artículo 3.** Esta ley regula el otorgamiento de cuidados paliativos para proteger la dignidad del enfermo en etapa terminal y de ninguna manera autoriza, condona, faculta, ni permite la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida o eutanasia.

Asimismo, queda prohibida la obstinación terapéutica, entendida como la utilización innecesaria de medios, instrumentos y métodos médicos desproporcionados e inútiles para sostener los signos vitales de un enfermo en etapa terminal en situación de agonía, a menos que el enfermo haya solicitado lo contrario, conociendo las consecuencias para él.

**Artículo 4.** A falta de disposición expresa en esta ley, se aplicará de manera supletoria el Código Civil para el Estado de Sonora, el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora y la Ley del Notariado para el Estado de Sonora.

**Artículo 5.** Quienes hayan actuado de conformidad con lo establecido en esta ley no serán sujetos de responsabilidad civil, penal ni administrativa.

## **TITULO SEGUINDO DE LOS PRINCIPIOS Y DERECHOS**

### **Capítulo I De los principios rectores**

**Artículo 6.** La aplicación de esta ley se rige por los siguientes principios:

I. La dignidad y autonomía de la voluntad del enfermo terminal.

II. La igualdad sustantiva, entendida como el acceso al mismo trato y oportunidades, para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

III. La prohibición de la obstinación terapéutica, cuando en este último caso se ha manifestado la voluntad de someterse a cuidados paliativos.

IV. La garantía de que el sometimiento a cuidados paliativos, no supone menoscabo alguno a una atención integral y digna.

- V. La preservación de la intimidad y confidencialidad del enfermo.
- VI. El derecho del enfermo terminal a una muerte digna, recibiendo en todo momento cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la etapa final.
- VII. La no discriminación y el acceso pleno a los servicios de salud del enfermo.

## **Capítulo II**

### **De los Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal**

**Artículo 7.** Los enfermos en etapa terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de su muerte.
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando lo requiera y obtener atención de su personal, aun cuando el objetivo de su tratamiento sea paliativo y no curativo.
- III. A no recibir, bajo ninguna circunstancia, medicamentos por parte del personal de las instituciones de salud sin su consentimiento o que le provoquen la muerte de manera intencional.
- IV. Recibir los cuidados paliativos para ser liberado del dolor, de una manera humanitaria, respetuosa y profesional.
- V. Recibir información clara, oportuna, suficiente y honesta por parte del personal de las instituciones de salud, sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tratamientos por los que puede optar.
- VI. Suscribir el documento de voluntad anticipada con apego a esta ley y demás disposiciones en la materia.
- VII. Pedir su alta voluntaria, renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere invasivo y de obstinación terapéutica.
- VIII. Recibir ayuda de su familia y para su familia en la resignación y aceptación de su muerte.
- IX. Decidir de manera personal o a través de su representante legal, sobre la recepción de los cuidados paliativos en un domicilio particular bajo supervisión del personal de salud.
- X. Morir en paz y con dignidad.
- XI. Suspender voluntariamente sus cuidados curativos cuando ya no surtan efectos y solicitar el inicio de los cuidados paliativos.
- XII. Ser respetado respecto a la disposición final de su cuerpo y de sus órganos.

XIII. Solicitar la continuación del tratamiento curativo, aun cuando haya solicitado su interrupción con anterioridad.

XIV. Ser tratado por personas sensibles, competentes y capacitadas que le ayuden a enfrentarse con su muerte.

XV. Designar un representante, en los términos de esta ley, que se encargue de dar seguimiento al cumplimiento de su manifiesto de voluntad anticipada.

**Artículo 8.** Queda prohibida la aplicación de las disposiciones contenidas en el manifiesto de voluntad anticipada a los enfermos que no se encuentren en etapa terminal, en términos de esta ley.

**Artículo 9.** Mientras el signatario conserve su capacidad de ejercicio y se encuentre en pleno goce de sus facultades mentales, su voluntad prevalecerá por sobre la del documento de voluntad anticipada, respecto a cualquier intervención clínica.

## **TÍTULO TERCERO DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES**

### **Capítulo Único De las atribuciones de las Autoridades**

**Artículo 10.** Para el cumplimiento del objeto de esta ley, la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones:

I. Poner a disposición de la población, los formatos necesarios para la suscripción de los manifiestos de voluntad anticipada.

II. Velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en esta ley y en los manifiestos de voluntad anticipada.

III. Recibir, archivar, resguardar y llevar un control de los manifiestos de voluntad anticipada procedentes de las instituciones de salud.

IV. Hacer del conocimiento de la Fiscalía General del Estado los manifiestos de voluntad anticipada procedentes de las instituciones de salud, cuando esta se lo solicite.

V. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidas a su personal, la sociedad, escuelas que impartan enseñanza en temas de salud y personal de las instituciones de salud, respecto a la materia de la ley.

VI. Coadyuvar, en el ámbito de su competencia, con el control y registro de donantes signatarios y receptores de órganos y tejidos, en coordinación con Centro Estatal de Transplantes del estado de Sonora.

VII. Fomentar, promover y difundir la cultura de la voluntad anticipada, sustentada en la deliberación previa e informada que realicen las personas, tendiente a fortalecer la autonomía de la voluntad.

VIII. Proponer en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones y asociaciones públicas o privadas en las que se promueva esta ley.

IX. Garantizar y vigilar en las instituciones de salud la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de las instituciones de salud no objetor.

X. Cumplir con lo establecido en la legislación en materia de salud en el ámbito de su competencia.

XI. Realizar informes trimestrales relativos a los manifiestos de voluntad anticipada, refiriendo las estadísticas sobre los generados, cumplidos, nulificados y aquellos que contemplen la donación de órganos.

XII. Hacer del conocimiento de las autoridades correspondientes cualquier acto o hecho que transgreda lo establecido en algún manifiesto de voluntad anticipada o algún otro acto que viole lo establecido en esta ley.

**Artículo 11.** Para el cumplimiento del objeto de esta ley, la Secretaría y el Organismo tendrán las atribuciones siguientes:

I. Realizar dictámenes sobre aspectos médicos o jurídicos, en materia de voluntad anticipada.

II. Proponer al Titular del Ejecutivo, así como a las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal lineamientos sobre los cuales se requiera diseñar políticas públicas y programas de salud en esta materia.

III. Sugerir modificaciones a los planes y programas de estudio en las escuelas y facultades del área de la salud, a fin de que incorporen temas y materias relacionadas con la medicina paliativa.

IV. Proponer estrategias y acciones que se incorporen a los programas de salud que se implementen en materia de voluntad anticipada.

V. Proponer programas y acciones para que las instituciones de salud implementen servicios integrales de cuidados paliativos y voluntad anticipada.

VI. Coordinar esfuerzos y tareas con grupos organizados de la sociedad civil en relación con temas de voluntad anticipada.

VII. Realizar actividades de difusión, conocimiento y sensibilización en materia de voluntad anticipada, con apoyo de los servicios de salud.

## **TÍTULO CUARTO DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA**

### **Capítulo I Del Manifiesto de Voluntad Anticipada**

**Artículo 12.** El Manifiesto de voluntad anticipada deberá contener la petición libre, consciente, inequívoca y reiterada de no someterse a determinados medios, tratamientos o procedimientos médicos ante un diagnóstico de enfermedad terminal, así como, en su caso, la definición de lo relativo a la disposición del cuerpo del signatario y si después de la muerte donará órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, para fines terapéuticos, de investigación o de docencia.

El diagnóstico a que se refiere el párrafo anterior, para efectos de este artículo, es aquel que determina que un paciente es un enfermo en etapa terminal.

**Artículo 13.** El manifiesto de voluntad anticipada contará con las siguientes formalidades y requisitos:

I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca.

II. Ser suscrito ante un notario público o, en caso de que el estado de deterioro de la salud del enfermo en etapa terminal se lo impida, ante un médico, usando el formato emitido por la Secretaría.

III. Contar con la firma y nombre de quien la otorga, de manera personal, libre e inequívoca.

IV. Realizarse en presencia de dos testigos, quienes deberán identificarse plenamente y declarar, bajo protesta de decir verdad, que actúan de manera libre y sin presión o interés económico alguno.

V. Designar a un representante para garantizar la realización del documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él y, en su caso, a los representantes sustitutos, y su prelación; quienes deberán firmar también el documento.

VI. Referir el lugar, fecha y hora en que se firma.

El notario público o, en su caso, el médico, deberá verificar la identidad del signatario, de los testigos y representantes.

**Artículo 14.** El manifiesto de voluntad anticipada podrá suscribirlo:

I. Cualquier persona mayor de edad en pleno uso de su capacidad de ejercicio.

II. En ausencia de disposiciones previas suscritas, los familiares y personas señaladas en el artículo 21, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad.

III. Los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando este sea menor de edad o incapaz declarado legalmente.

Para los efectos de las fracciones II y III, el signatario deberá acreditar, con el acta o documento emitido por la autoridad correspondiente, el parentesco a que haya lugar o la documentación correspondiente, en el caso del tutor.

**Artículo 15.** El notario público o, en su caso, el médico, tras la firma del documento, darán aviso del otorgamiento del manifiesto de voluntad anticipada, y remitirán una copia, a la Secretaría y, cuando sea el caso, el representante lo hará llegar al personal de la o las instituciones de salud correspondientes, para integrarlo a la brevedad posible, al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

**Artículo 16.** No podrán fungir como testigos ni como representantes:

I. Las personas menores de dieciocho años de edad o los incapaces.

II. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente.

III. Los que hayan sido condenados por cualquiera de los delitos de falsedad.

El médico tratante podrá fungir como representante pero no como testigo. El cargo de representante es voluntario y gratuito, sin embargo, quien lo acepte tiene la obligación de desempeñarlo.

**Artículo 17.** El signatario podrá remover a su representante en cualquier momento, con las mismas formalidades previstas en el artículo 13, según fuera el caso, así como modificar el orden de prelación de sus representantes sustitutos.

**Artículo 18.** Cualquier representante sustituto podrá solicitar al personal de las instituciones de salud en cuyas instalaciones se atiende al signatario que se le considere como representante propietario, cuando el enfermo en etapa terminal esté incapacitado para manifestar su voluntad.

En este caso, el personal de las instituciones de salud procurará contactar, en coordinación con la Secretaría, al representante propietario, para los efectos que procedan. Si en un plazo de veinte días naturales, este no pueda ser localizado o exista causa justificada o injustificada para asumir las obligaciones establecidas en el artículo siguiente, se accederá a la petición del representante sustituto.

**Artículo 19.** Son obligaciones del representante:

- I. Revisar y confirmar las disposiciones establecidas por el signatario en el documento de voluntad anticipada.
- II. Verificar el cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada.
- III. Verificar la integración de los cambios o modificaciones que realice el signatario al documento de voluntad anticipada.
- IV. Defender el documento de voluntad anticipada, en juicio y fuera de él, así como las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario y su validez.

**Artículo 20.** El cargo de representante concluye:

- I. Por muerte del representante.
- II. Por muerte del representado.
- III. Por incapacidad legal, declarada formalmente.
- IV. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de los interesados y de la Fiscalía General del Estado, cuando se interesen menores o del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora en el ámbito de sus competencias.
- V. Por revocación de sus nombramientos o remoción, hecha por el signatario para su realización.

**Artículo 21.** Podrán suscribir el manifiesto de voluntad anticipada, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad, en la siguiente prelación:

- I. El cónyuge.
- II. El concubinario o la concubina.

III. Los hijos mayores de edad, consanguíneos o adoptados.

IV. Los padres o adoptantes.

V. Los nietos mayores de edad.

VI. Los hermanos mayores de edad.

El familiar signatario del manifiesto de voluntad anticipada en los términos de este artículo fungirá a su vez como su representante para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

No podrán fungir como signatarios el cónyuge, el concubinario o la concubina cuando exista demanda de nulidad o divorcio o exista separación en el matrimonio o en el concubinato; ni ninguna persona contra quien el enfermo terminal haya presentado denuncia penal.

**Artículo 22.** Podrán suscribir el manifiesto de voluntad anticipada cuando el enfermo en etapa terminal sea menor de edad, en la siguiente prelación:

I. Los padres o adoptantes, salvo que hayan perdido la patria potestad.

II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad de la niña, niño o adolescente.

III. Los hermanos mayores de edad.

IV. El tutor de la niña, niño o adolescente.

El familiar signatario del documento o formato de voluntad anticipada en los términos de este artículo fungirá a su vez como representante para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

**Artículo 23.** En caso de que el manifiesto de voluntad anticipada sea suscrito ante el médico, se le dará lectura en voz alta, a efecto de que el signatario asiente que es su firme voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento, de lo cual darán fe los dos testigos. A dicho documento se anexará copia de las identificaciones oficiales de los que intervienen en el acto.

## **Capítulo II**

### **De la Nulidad y/o Revocación del Manifiesto de Voluntad Anticipada**

**Artículo 24.** Será causa de nulidad del manifiesto de voluntad anticipada cuando se realice:

I. En un formato diverso al autorizado por la Secretaría.

II. Bajo la influencia de amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubinario o concubina.

III. Con dolo, mala fe o fraude.

IV. El signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino solo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen.

V. En contravención a las formalidades y disposiciones prescritas por esta ley.

VI. En el que haya mediado alguno de los vicios del consentimiento para su realización.

Los vicios de nulidad establecidos en este artículo podrán subsanarse por el signatario cuando estos dejen de existir, con las mismas formalidades previstas para su otorgamiento.

**Artículo 25.** Las disposiciones contenidas en el manifiesto de voluntad anticipada que resulten contrarias a la ley, serán nulas y, consecuentemente, no serán aplicadas.

El signatario no podrá establecer disposiciones relativas a la suspensión o cancelación de sus cuidados básicos, los cuales serán provistos hasta el momento de su muerte. Para tal efecto el personal de las instituciones de salud correspondiente ingresará al paciente a los programas asistenciales de cuidados básicos y paliativos.

En ningún caso podrán brindarse cuidados paliativos que le importen al signatario un menoscabo de su dignidad.

**Artículo 26.** El manifiesto de voluntad anticipada podrá ser modificado, sustituido o revocado en cualquier momento por su signatario, siempre que se encuentre en el pleno uso de sus facultades mentales y se ajuste a las formalidades de esta ley.

**Artículo 27.** Si el manifiesto de voluntad anticipada hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta y será válido el contenido del último otorgado.

En caso de que existan dos o más manifiestos de voluntad anticipada será válido el último firmado por el signatario, para tal efecto la Secretaría llevará un control y bitácora de los documentos que le hicieron de su conocimiento.

**Artículo 28.** En el manifiesto de voluntad anticipada no podrán, por ninguna circunstancia, establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversas a los relativos a la voluntad anticipada en los documentos que regula esta ley, de lo contrario será nulo.

**Artículo 29.** En el caso de que el signatario fuera una mujer embarazada y se encuentre enferma en etapa terminal, para la protección del producto el manifiesto de voluntad anticipada no surtirá ningún efecto hasta terminado el embarazo.

### **Capítulo III**

#### **Del cumplimiento del Manifiesto de Voluntad Anticipada**

**Artículo 30.** Todas las disposiciones establecidas en el formato o manifiesto de voluntad anticipada deberán ser respetadas por el personal de las instituciones de salud, conforme a lo establecido en esta ley, y en su caso, prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, quienes no podrán revocar el documento de voluntad anticipada, salvo que esté viciado de nulidad en los términos de esta ley.

**Artículo 31.** El procedimiento de aplicación de una voluntad anticipada a un paciente, comienza por el diagnóstico confirmado, por el médico tratante, de la existencia de una enfermedad en etapa terminal y un estado, igualmente confirmado, de futilidad médica del paciente. El diagnóstico deberá ser confirmado por otro médico, especializado en la misma materia relativa a la patología del paciente.

Cuando exista contradicción entre estos dos primeros diagnósticos, se procederá a solicitar el diagnóstico de un tercer médico igualmente calificado en la especialidad que sea relativa a la patología del paciente. En caso de confirmación del diagnóstico terminal y de futilidad, se procederá inmediatamente a la aplicación de la voluntad anticipada.

**Artículo 32.** Cuando el personal de las instituciones de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el manifiesto de voluntad anticipada, deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su terminación, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior, se incluirán los cuidados básicos y paliativos que se hayan brindado hasta el último momento de vida del paciente.

**Artículo 33.** El personal de las instituciones de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada y las disposiciones de esta ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su realización.

En este caso el médico deberá realizar la transferencia del cuidado del enfermo en etapa terminal a otro médico que no tenga objeción de conciencia.

**Artículo 34.** La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades, implementará programas encaminados a prestar la atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal debidamente certificados, y pondrá en operación una línea

telefónica de acceso gratuito para orientación, asesoría y seguimiento el enfermo en etapa terminal.

**Artículo 35.** El personal médico de instituciones de salud que de emergencia atienda a una persona diagnosticada con enfermedad terminal o se le diagnostique en el momento, consultarán de forma inmediata a la Secretaría para verificar si existe o no, documento de voluntad anticipada.

## **TÍTULO QUINTO DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES**

### **Capítulo único De las Infracciones y Sanciones**

**Artículo 36.** Incurren en responsabilidad para los efectos de esta ley:

- I. El personal sanitario que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en etapa terminal.
- II. El médico tratante y personal sanitario que no dé cumplimiento a las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada de un enfermo en etapa terminal, sin ser objetor de conciencia.
- III. El personal de las instituciones de salud objetor de conciencia que no realice la transferencia del paciente a otro médico.
- IV. El notario, personal de las instituciones de salud o la persona que oculte, falsifique, destruya o altere el contenido de algún manifiesto de voluntad anticipada, su revocación o cualquier modificación.
- V. La persona que obligue o induzca fraudulentamente a otro a realizar un manifiesto de voluntad anticipada.
- VI. El representante que no ejerza, sin causa justificada, las obligaciones establecidas en esta ley.
- VII. El incumplimiento de cualquier otra disposición de esta ley.

**Artículo 37.** La Secretaría impondrá, a quienes incurran en las responsabilidades señaladas en el artículo anterior, una sanción de multa de doscientas a seiscientas unidades de medida y actualización.

**Artículo 38.** Para la determinación de responsabilidades y aplicación de sanciones deberá seguirse el procedimiento establecido en la Ley de Justicia Administrativa para Estado de Sonora y demás legislación en la materia, ante las instancias competentes y con los

requisitos que se señalan; lo mismo ocurrirá con los medios de impugnación que proceden en contra de dichas sanciones.

### **ARTÍCULOS TRANSITORIOS**

Primero. El presente decreto entrará en vigor a los noventa días naturales siguientes de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Segundo. Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a los preceptos de esta Ley.

Tercero. El Ejecutivo del Estado generará la normativa y los procesos administrativos correspondientes, así como las reformas reglamentarias que se estimen necesarias para el cumplimiento de la presente Decreto, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

Cuarto. La Secretaría elaborará los formatos para realizar los manifiestos de voluntad anticipada, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la entrada en vigor de este Decreto.

Quinto. Dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor de esta, la Secretaría deberá habilitar a los profesionales de salud que habrán de fungir como personal autorizado, a efecto de que les sea proporcionada la capacitación correspondiente.

Sexto. El Ejecutivo Estatal deberá proveer lo necesario y establecer los recursos económicos en el Presupuesto de Egresos del Estado para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

**Atentamente**

**Hermosillo, Sonora a 14 de marzo de 2018**

**“Solo el Pueblo organizado puede salvar a la Nación”**

**DIP. JOSÉ ÁNGEL ROCHÍN LÓPEZ**  
**Representante Parlamentario de Morena**  
**Congreso del Estado de Sonora**