

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PRESENTE. –

Quienes suscribimos, **Jael Argüelles Díaz, Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo, Magdalena Rentería Pérez, Brenda Francisca Ríos Prieto, Elizabeth Guzmán Argueta, Edith Palma Ontiveros, Herminia Gómez Carrasco, Leticia Ortega Máynez, María Antonieta Pérez Reyes, Óscar Daniel Avitia Arellanes y Pedro Torres Estrada**, en nuestro carácter de Diputadas y Diputados de la Sexagésima Octava Legislatura e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, con fundamento en los artículos 68 fracción primera de la Constitución Política del Estado de Chihuahua: 167 fracción primera, 169 y 174, todos de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; así como los numerales 75 y 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, acudimos ante esta Honorable Asamblea a presentar **iniciativa con carácter de Decreto con la cual se crea la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Chihuahua, así como la reforma y adición de diversos preceptos en la Ley Estatal de Salud en esta materia**, lo anterior al tenor de la presente:

Exposición de motivos

La dignidad de las personas constituye el núcleo sobre el cual giran los derechos humanos y la vida pública. No por nada la propia Declaración Universal de los Derechos Humanos abre señalando que *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como*

están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".¹

Generalmente, se asocia este concepto con un bien jurídico específico central que conocemos como "*vida*", precepto sin el cual no es posible el disfrute de los demás derechos reconocidos a los individuos. Vida y dignidad se vuelven entonces dos elementos intrínsecamente ligados y mutuamente complementarios. Por ello, la vida no puede entenderse simplemente como la mera permanencia biológica, sino como una existencia dotada de sentido, autonomía y respeto por la voluntad y la dignidad humana, misma que el Estado está constitucionalmente obligado a proteger².

Es por ello, que la dignidad debe abarcar también el momento de la muerte, pues ésta forma parte integral del ciclo vital y de la experiencia humana. La persona, así como tiene la libertad para trazar su propio plan de vida, también debe disponer, en pleno uso de sus facultades y entera libertad, la decisión de cómo morir dignamente ante una enfermedad terminal o degenerativa, respetando el momento natural de su muerte.

¹ Artículo 1o de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el preámbulo de dicho documento también reafirma su "*fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana*".

² DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Tesis 1a./J. 37/2016 (10a.) Semanario judicial de la Federación y su Gaceta. Décima Época Libro 33, Agosto de 2016, Tomo II, página 633

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud³, se estima que cada año 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos a causa de enfermedades terminales o degenerativas. De este número, 78% se concentra en países de bajo y mediano ingreso. Una gran porción de estos pacientes será incapaz de preservar su vida de forma natural.

En nuestro país se calcula que cada año, alrededor de 229,000 personas fallecen cada año experimentando un gran sufrimiento físico asociado a algún padecimiento de salud, mientras que un estimado de 224,000 viven con dolencias por enfermedades o condiciones incapacitantes.⁴

Si bien se han logrado avances importantes desde la medicina para mejorar la calidad y expectativa de vida de las personas enfermas en este escenario, muchos de los procedimientos para preservarla resultan ser invasivos, costosos y en ocasiones hasta ineficaces.

En este contexto, surge el concepto de *ortotanasia*, que atendiendo a su raíz etimológica puede entenderse como “*muerte correcta*”. En la praxis médica, supone la suspensión de los actos y métodos artificiales tendientes a prolongar

³ Fuente consultable en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

⁴ Comisión Lancet para el Acceso Global a los Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor: resumen de políticas de México. Consultado en: <https://mia.as.miami.edu/assets/pdf/mexico---lcapcpr-brief---spanish.pdf>.

la vida de un paciente sin perspectiva de curación, con el fin de evitar sufrimientos innecesarios y ofrecerle una muerte digna.⁵

Para evitar confusiones que resultan comunes, es sumamente importante distinguir esta práctica de otras prácticas médicas como la *eutanasia*, que por definición consiste en la acción u omisión deliberada que busca terminar anticipadamente con la vida de una persona para aliviar su sufrimiento, o la *distanasia* entendida como la prolongación innecesaria del proceso de muerte mediante medicamentos o tratamientos desproporcionados o excesivos.

En tal sentido, se puede decir que la ortotanasia implica permitir que la muerte incurra en su debido tiempo, otorgando al paciente los cuidados y tratamientos necesarios para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar o interferir en el curso de la enfermedad y muerte.

Es por ello que este enfoque prioriza la administración y procuración de los cuidados paliativos, entendidos éstos como “*el cuidado activo y total de las personas con enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objetivo de conseguir la mejor calidad de vida posible controlando los síntomas físico-psíquicos y las necesidades espirituales y sociales de los pacientes*”.⁶

⁵ “La ortotanasia en la formación médica: tabúes y desvelos”, consultado en Rev. Bioét. vol.29 no.4 Brasília Oct./Dic. 2021. Consultable en <https://www.scielo.br/bioet/a/m38ypyqjhYcTy7XwLSWJdVS/?format=pdf&lang=es>

⁶ Benitez-Rosario, Miguel Angel et al, *Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos*, Barcelona, Medical Dosplus, 2023, p. 11.

Son diversos los principios que se toman en consideración bajo este modelo de atención médica, entre los cuales podemos destacar los siguientes:⁷

- a) Afirman la vida pero consideran a la muerte como un proceso natural dentro de aquella, no adelantan ni posponen la muerte.
- b) Buscan proporcionar un alivio a los síntomas físicos, así como también la atención de los aspectos psicológicos y espirituales del paciente.
- c) Ofrecen un apoyo para vivir tan activamente como sea posible hasta el momento de la muerte, en el entorno natural del paciente, que generalmente es su domicilio.
- d) Proporcionan una red de ayuda a la familia durante la enfermedad y el duelo.

El objetivo de los cuidados paliativos es el de buscar la mejor calidad de vida para las personas que sufren enfermedades incurables y en etapa terminal, ofreciendo un alivio a su sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual al sentirse atendidos, respetados y acompañados. El alivio del sufrimiento se realiza mediante intervenciones terapéuticas intensas en donde la calma de los síntomas es superior a los malestares que pudieran provocar las actuaciones, bajo un principio de proporcionalidad terapéutica.⁸

Derivado de lo anterior, ha surgido en años recientes una figura trascendental para garantizar el respeto a la autonomía de la voluntad del paciente, incluso

⁷ *Idem*.

⁸ *Ibidem*, pp. 11 y 12.

en aquellos casos en donde ya no es posible manifestar su voluntad de viva voz ante una enfermedad incapacitante: la voluntad anticipada.

¿En qué consiste dicha figura? A través de documentos, el o la paciente expresa libre e informadamente su derecho a rechazar tratamientos que prolonguen su vida ante una enfermedad incurable o terminal, y al mismo tiempo genera una obligación a los familiares y médicos a respetar tal decisión, asimismo, brinda certeza al personal médico de no incurrir en responsabilidad jurídica por una posible omisión en la prestación de los servicios médicos, pues el núcleo de este tema es la salvaguarda de la autonomía, los derechos humanos y como se ha comentado, la dignidad de las y los pacientes.⁹

Esta figura ha adquirido un lugar relevante en el debate en torno a la autonomía de la persona, pues su desarrollo obedece a una evolución desde los ámbitos jurídicos y éticos en donde se coloca a la autonomía de la voluntad como un principio fundamental, como lo es en muchos ámbitos del derecho privado. Progresivamente, la extensión de tal obligación hasta los últimos instantes de la vida de una persona se hizo necesaria e inminente.¹⁰

Es por ello que se ideó que la voluntad de la persona pueda ser plasmada en un documento en un momento anterior a su incapacidad, mismo que contiene estipulaciones de una persona competente en relación a los tratamientos que desea o no recibir.

⁹ *Voluntades anticipadas, reflexiones bioéticas sobre el final de la vida*, Comisión Nacional de Bioética, consultable en: https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/voluntades_anticipadas.pdf

¹⁰ *Idem*.

En nuestro país, la voluntad anticipada tiene una legislación aún muy dispersa. En el ámbito federal no disponemos de una Ley General en la materia, aunque está en trámite una iniciativa impulsada desde el Senado de la República para expedir una Ley General de Voluntad Anticipada. Por lo tanto, el poco marco que en este tema disponemos a nivel federal lo encontramos solamente delineado en la Ley General de Salud, que en su artículo 166 Bis 4 dispone lo siguiente:

“Artículo 166 Bis 4. 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. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables”.

En el ámbito de las entidades federativas desde 2008 se ha comenzado a legislar en la materia: al día de hoy, 19 entidades federativas han emitido legislación específica sobre el tema, siendo éstas: Aguascalientes, CDMX, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas, Puebla a finales de 2024 y recientemente el caso de Chiapas en agosto de 2025; mientras que en otras tantas se han presentado iniciativas, aún

en trámite o congeladas, como es el caso de Chihuahua, en donde en 2011 se presentó una iniciativa de legislación en la materia que resultó infructuosa y con la cual no se logró el consenso para su aprobación.

Aunque en Chihuahua, tal como sucede con la legislación federal, se esbozan a grandes rasgos en la Ley Estatal de Salud algunos aspectos relativos al tema de la voluntad anticipada, específicamente en su título décimo referente a *Cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal*, resulta pertinente y necesario legislar un cuerpo normativo específico en la materia para maximizar el pleno disfrute de este derecho que reivindica la autonomía de la voluntad a los pacientes en un aspecto personalísimo como lo es su salud.

Nuestro Estado no puede rezagarse más en un tema en donde más de la mitad de las Entidades Federativas han legislado, un tema que Chihuahua intentó hace 14 años legislar.

Disponer de una ley específica ayuda a clarificar y reconocer muchos de los derechos de los pacientes en relación a cómo manifestar su voluntad dentro de su plan de vida, maximiza la certeza jurídica de las personas enfermas así como del personal de salud en relación con este tipo de prácticas, humaniza aún más la práctica médica y el respeto a los valores, creencias y decisiones individuales en momentos de vulnerabilidad de las personas.

La implementación de esta ley no solo responde a una necesidad jurídica y de salud, sino también a un imperativo moral en favor de los derechos humanos y la dignidad de las personas.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la amable consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente iniciativa con carácter de:

DECRETO

PRIMERO. – Se crea la LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA para quedar como sigue:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y de observancia general en el territorio del Estado de Chihuahua; tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad a toda persona con capacidad, a fin de manifestar si desea o no ser sometida a medios, tratamientos y procedimientos tendientes a prolongar su vida cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, así como la procuración de los cuidados paliativos, respetando y protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Artículo 2. La interpretación y aplicación de esta Ley se regirá por los siguientes principios:

- I. La dignidad humana y autonomía de la voluntad del paciente.
- II. Principio de proporcionalidad terapéutica.

- III. La garantía y el acceso a los cuidados paliativos integrales, y un adecuado tratamiento del dolor.
- IV. La no discriminación y el acceso a los servicios de salud del paciente.
- V. La confidencialidad y preservación de la identidad de la persona enferma.
- VI. La observancia del principio de perspectiva de género.

Artículo 3. Para los efectos de esta ley se define y entiende por:

- I. Voluntad anticipada: Acto declarativo unilateral, mediante el cual una persona con capacidad, independientemente de su estado de salud, se manifiesta acerca de los tratamientos que desea o no recibir en caso de que llegase a caer en estado de incompetencia ante una enfermedad terminal o degenerativa.
- II. Documento de voluntad anticipada: documento presentado ante Notario Público o Institución de Salud, mediante el cual una persona capaz manifiesta de forma libre, consciente e informada su voluntad de rechazar tratamiento médico tendiente a prolongar de manera innecesaria su vida.
- III. Formato de voluntad anticipada: instrumento emitido por la Secretaría de Salud y elaborado por la Institución de Salud, suscrito por el médico tratante, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en

pleno uso de sus facultades mentales, manifieste la decisión libre, consciente e informada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas de extraordinario o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad incurable o terminal.

- IV. Ortotanasia: enfoque médico en el cual se retiran los tratamientos que prolongan innecesariamente la vida en pacientes terminales, centrando los esfuerzos médicos en los cuidados paliativos con el propósito de aliviar el sufrimiento y proporcionar bienestar hasta el momento natural de la muerte, sin adelantarla o retrasarla.
- V. Cuidados básicos: Medidas y cuidados generales para evitar el dolor.
- VI. Medidas mínimas ordinarias: son las consistentes en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones de las personas enfermas en situación terminal según lo determine el personal de salud.
- VII. Tanatología: Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto a las personas enfermas en tránsito de muerte, como a las y los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la enfermedad terminal.
- VIII. Cuidados paliativos: el cuidado integral de las personas con enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objetivo de conseguir la mejor calidad de vida posible controlando los síntomas físico-psíquicos, así como las necesidades espirituales y sociales del paciente, centrándose en la mitigación del sufrimiento, la participación de un equipo médico interdisciplinario y el acompañamiento de los seres queridos.

- IX. Sedación controlada: Es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico o psicológico, en una persona enferma en situación terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello su muerte de manera intencional.
- X. Obstinación terapéutica: la aplicación de medidas médicas desproporcionadas e inútiles cuyo objeto es la prolongación innecesaria de la persona enferma en situación terminal.
- XI. Enfermedad terminal: aquel padecimiento médico documentado, progresivo, irreversible e incurable y avanzado que sitúa al paciente en un pronóstico de vida menor a seis meses.
- XII. Persona enferma en situación terminal: Persona que padece una enfermedad descrita en el párrafo anterior y con un pronóstico de vida inferior a seis meses.
- XIII. Médica o médico tratante: La persona facultada por la autoridad competente y que cuenta con cédula profesional para ejercer la medicina, responsable de indicar o prescribir un tratamiento de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible al paciente en fase terminal, así como a la familia o representantes del mismo;
- XIV. Personal autorizado: Las personas profesionales de las instituciones de salud públicas, y privadas, habilitadas y capacitadas por la Secretaría, para que conforme a esta Ley asistan a las personas en la formulación de

las documentos y formatos de voluntad anticipada en el Estado de Chihuahua

- XV. Representante: La persona que acepta la designación para corroborar y dar cumplimiento a la declaración de voluntad anticipada en los términos y circunstancias prescritos conforme a esta Ley.
- XVI. Institución de salud: Toda institución de salud pública, social o privada que presta servicios médicos y atención hospitalaria en el territorio del Estado de Chihuahua; que cuenten con la autorización en términos de la Ley respectiva
- XVII. Secretaría: La Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua.
- XVIII. Registro Estatal: Al Registro Estatal de Personas Enfermas Terminales y Voluntades Anticipadas, oficina dependiente de la Secretaría de Salud.
- XIX. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Chihuahua
- XX. Ley de Salud: Ley Estatal de Salud del Estado Libre y Soberano de Chihuahua.

Artículo 4. La presente Ley reconoce y procura el derecho de las personas enfermas en situación terminal a la ortotanasia y a la vida digna.

Artículo 5. Ninguna persona solicitante, representante legal, profesional o personal de salud, siempre que haya actuado de buena fe y en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente ley estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

No se exime de responsabilidad civil, penal o administrativa a quienes intervengan en su realización cuando actúen sin cumplir con los términos planteados en la misma.

Artículo 6. En lo no previsto por esta Ley se aplicará de forma supletoria lo dispuesto por la Ley Estatal de Salud, el Código Civil, el Código de Procedimientos Civiles y la Ley del Notariado, todas del Estado de Chihuahua.

CAPÍTULO II

DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 7. Toda persona con capacidad de ejercicio, en uso pleno de su facultades mentales y de manera libre, unilateral e informada puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, suscribir el documento de voluntad anticipada ya sea ante Notario Público, o bien ante Institución de Salud Pública o Privada acompañado de dos testigos. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Artículo 8. Además del supuesto descrito en el artículo anterior, el documento de voluntad anticipada podrá ser suscrito por:

- I. Toda persona diagnosticada con una enfermedad terminal.
- II. Los familiares de la persona enferma en situación terminal, cuando ésta se encuentra impedida para manifestar por sí misma su voluntad.
- III. Los padres o tutores de la persona enferma en situación terminal cuando ésta sea menor de edad o declarada legalmente incapaz.

Para los efectos de la fracción II y III del presente artículo, el signatario deberá acreditar con el acta o documento público correspondiente el parentesco o relación a que haya lugar

Artículo 9. Para suscribir el documento de voluntad anticipada en los términos establecidos por el artículo 8, fracción II de esta Ley, los parentescos en el orden siguiente o a falta de:

- I. El o la cónyuge;
- II. El o la concubina;
- III. Las y los hijos mayores de edad;
- IV. El padre o la madre;
- V. Las y los nietos mayores de edad;
- VI. Las y los hermanos mayores de edad o emancipados.

Artículo 10. Para suscribir el documento de voluntad anticipada en los términos descritos en el artículo 8, fracción III de la presente Ley, se fijará el siguiente orden de prelación:

- I. El padre o la madre;
- II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad de la persona menor.
- III. Las y los hermanos mayores de edad.

Artículo 11. El personal autorizado estará obligado a asistir a cualquier persona a integrar el documento de voluntad anticipada, respetando en todo

momento su voluntad, así como brindarle información suficiente, apropiada, adecuada y veraz.

Artículo 12. Dentro de las obligaciones específicas del personal autorizado, ya sea Notario Público o personal de Institución de Salud, se tendrán las siguientes:

- I. Verificar la identidad del solicitante de manera documental o a través de testigos.
- II. Informar sobre la gratuidad del trámite ante la Institución de Salud.
- III. Constatar que la persona solicitante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.
- IV. Determinar que la persona solicitante no actúa bajo la influencia del error, dolo, mala fe, o coerción.
- V. Proporcionar la asistencia suficiente para proveer la información especializada que sea requerida por el paciente.
- VI. Procurar que en el documento de voluntad anticipada no se dejen hojas en blanco, tachaduras o enmendaduras, así como abreviaturas o cifras.
- VII. Notificar al Registro Estatal la suscripción en un plazo no mayor a tres días hábiles a partir de la fecha de elaboración.

Artículo 13. El documento de voluntad anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos.

- I. La expresión de la voluntad de forma personal, libre, consciente inequívoca e informada ante Notario Público o ante personal de Salud

según corresponda el caso y dos testigos, la puede incluir de manera enunciativa no limitativa lo siguiente:

- a) La manifestación de sus objetivos vitales, convicciones y valores personales.
- b) Indicaciones sobre el cuidado de su salud, señalando también instrucciones sobre tratamientos terapéuticos que se quieran recibir o rechazar.
- c) La solicitud de cuidados paliativos y medidas para aliviar el dolor, evitando la obstinación terapéutica.
- d) La decisión sobre si desea disponer a donación sus órganos después de la defunción.

II. Constar por escrito.

III. Ser suscrito por el o la interesado, estampando su nombre y firma en el documento.

IV. El nombramiento de un representante que fungirá como encargado de vigilar el cumplimiento del documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias consignadas en el mismo.

Artículo 14. Podrán ser designadas como representantes para la elaboración del documento de voluntad anticipada:

- I. Las personas mayores de edad;
- II. Las personas con capacidad de ejercicio;

- III. Aquellas personas que no hayan sido condenadas por delitos graves o violencia familiar;
- IV. Las personas que hablen el mismo idioma que el solicitante del documento de voluntad anticipada.

Artículo 15. El cargo representante es voluntario, de buena fe y gratuito; quien acepte, adquiere el deber jurídico de desempeñarlo de manera cabal.

Artículo 16. Son obligaciones del representante:

- I. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las estipulaciones planteadas en el Documento de Voluntad Anticipada.
- II. La verificación, cuando tenga conocimiento y conste por escrito, de cualquier cambio o modificación que realice la persona signataria al Documento de Voluntad Anticipada.
- III. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad de la persona signataria; y
- IV. Las demás que imponga la presente Ley.

Artículo 17. El cargo de representante concluye al presentarse alguna de las circunstancias siguientes;

- I. Por muerte del representado
- II. Por incapacidad judicial del representante declarada por vía judicial
- III. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de las personas interesadas;

- IV. Por revocación o remoción de su nombramiento; hecha por la persona signataria para su realización.

Artículo 18. No podrán ser representantes del documento de voluntad anticipada:

- I. Las personas menores de 18 años.
- II. Las personas que se encuentran en estado de interdicción.
- III. Las personas declaradas incompetentes mediante declaración judicial.
- IV. Las personas condenadas por delitos graves o violencia familiar.
- V. Las que no hablen el mismo idioma que la persona solicitante, salvo que se disponga con la presencia de un o una intérprete.

Artículo 19. Podrán excusarse de ser representantes:

- I. Las y los empleados y funcionarios públicos
- II. Las y los militares en servicios
- III. Las personas que por mal estado habitual de salud o por no saber leer o escribir no puedan ejercer de manera debida la representación.
- IV. Las personas que tengan a su cargo otra representación en los términos de esta ley.

Artículo 20. No podrán ser testigos del documento de voluntad anticipada:

- I. Las personas menores de 18 años.
- II. Aquellas personas que no entiendan el idioma que habla el solicitante, salvo la presencia de intérprete.
- III. Las personas declaradas incapaces por una autoridad judicial.

IV. El o la médico tratante.

Artículo 21. El documento de voluntad anticipada podrá suscribirse ante un Notario Público, o bien, ante Institución de Salud, quienes en cualquier caso estarán obligados a notificar al Registro Estatal en un plazo no mayor a tres días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción.

Artículo 22. Al suscribirse el Documento de Voluntad Anticipada, el Notario Público o el Personal Autorizado por la Institución de Salud, según sea el caso, deberá verificar la identidad de la persona solicitante, constatar que tiene capacidad de ejercicio, y que su voluntad se manifiesta de manera libre, consciente, inequívoca e informada, al momento de la suscripción del documento de voluntad anticipada.

Artículo 23. Si la identidad de la persona solicitante no pudiere verificarse de manera documental ante Notario Público, se declarará esta circunstancia por el Notario Público y a través de los dos testigos acompañantes se verificará la identidad de aquella, bajo protesta de decir verdad.

Al presentarse el Documento de Voluntad Anticipada ante una Institución de Salud, el personal autorizado de ésta verificará la identidad de la persona solicitante de la forma siguiente:

I. Documento oficial con fotografía, y

II. La declaración de dos testigos mayores de edad, a su vez identificados conforme a la fracción anterior, expresándose así en el documento

Artículo 24. Si la persona solicitante del documento de voluntad anticipada ignorase el idioma español, el o la representante deberá nombrar a costa de éste un o una intérprete, quien concurrirá al acto y traducirá al idioma español la manifestación de la voluntad del mismo.

La traducción se transcribirá como documento de voluntad anticipada, y tanto el suscrito en el idioma o lengua original como el traducido, serán firmados por la persona solicitante, el representante, el intérprete y el Notario Público o el Personal de Salud autorizado según sea el caso, integrándose como un solo documento. Para tal efecto, el intérprete explicará totalmente a la persona solicitante los términos y condiciones en que será suscrito.

Si la persona solicitante no puede o no sabe leer, dictará en su idioma o lengua su voluntad al intérprete; traducida ésta, se procederá como dispone el párrafo anterior.

Artículo 25. La persona solicitante expresará de modo claro y terminante su voluntad al Notario Público o al Personal de Salud autorizado, quien redactará el contenido del documento de voluntad anticipada, sujetándose estrictamente a la voluntad de la persona solicitante.

Previo a la suscripción del documento de voluntad anticipada, el Notario Público o el Personal de Salud Autorizado, dará lectura al mismo en voz alta a efecto de que la persona interesada asiente y confirme que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifestada en dicho documento. La persona solicitante asistirá al acto acompañada de aquél que haya de nombrar como

representante a efecto de asentar en el documento de voluntad anticipada, la aceptación del cargo.

Firmarán el documento de voluntad anticipada la persona solicitante, los dos testigos, el Notario Público o el Personal Autorizado por la Institución de Salud según sea el caso, el representante y el intérprete, en su caso; asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido dado.

Artículo 26. Cuando la persona solicitante declare que no sabe o no puede firmar el documento de voluntad anticipada, deberá igualmente suscribirse ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego de este, quien imprimirá su huella digital.

Artículo 27. El personal autorizado de la Institución de Salud o de la Notaría Pública dispondrán de los ajustes razonables necesarios, en su caso, para garantizar los derechos de las personas.

Artículo 28. Las formalidades expresadas en este apartado se practicarán en un solo acto que comenzará con la redacción del documento de voluntad anticipada y concluirá con la lectura del Notario Público o bien, el Personal Autorizado por la Institución de Salud según sea el caso, quien dará fe de haberse llenado aquéllas.

Artículo 29. Será obligación de las Instituciones de Salud el designar personal autorizado, suficiente y capacitado para recibir y dar trámite a la notificación de los documentos de voluntad anticipada.

CAPÍTULO III

DEL FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 30. La persona enferma en situación terminal que no cuente con un documento de voluntad anticipada, o bien, las personas legalmente autorizadas para tal efecto, podrán suscribir un formato de voluntad anticipada ante el personal de la Institución de Salud, autorizado en términos de la presente Ley y en presencia de dos testigos. La Secretaría de Salud emitirá los formatos para tal efecto.

La institución deberá notificar el formato a la unidad especializada a más tardar al día hábil siguiente a la suscripción del mismo.

Artículo 31. El formato de voluntad anticipada podrá ser suscrito por:

- I. Cualquier persona con plena capacidad de ejercicio, enferma en situación terminal, siempre que lo haga constar con el diagnóstico ratificado que le haya sido expedido por la institución de salud;
- II. Las y los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando la persona enferma en situación terminal que, de acuerdo al diagnóstico que emita el o los médicos encargados de su atención, se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad, siempre que no exista documento de voluntad anticipada emitido válidamente de manera previa y formal por el interesado y;
- III. Los padres o tutores del menor o del declarado legalmente incapaz, cuando se encuentre en situación terminal.

Para los efectos de las fracciones II y III del presente artículo, el signatario deberá acreditar con el acta o documento público correspondiente el parentesco o relación a que haya lugar.

Artículo 32. Podrán suscribir el formato de voluntad anticipada en los términos del artículo 31, fracción II de esta Ley, siguiendo el orden de prelación siguiente:

- I. El o la cónyuge;
- II. El o la concubina;
- III. Las y los hijos mayores de edad;
- IV. El padre o la madre;
- V. Las y los nietos mayores de edad;
- VI. Las y los hermanos mayores de edad o emancipados.

El o la familiar signatario del formato de voluntad anticipada en los términos del presente artículo fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar. Lo mismo sucederá en el supuesto contemplado por la fracción III del artículo 31 de la presente Ley.

Artículo 33. No podrán fungir como testigos de la suscripción del formato de voluntad anticipada:

- I. Las personas menores de 18 años.
- II. Aquellas personas que no entiendan el idioma que habla el solicitante, salvo la presencia de intérprete.
- III. Las personas declaradas incapaces por una autoridad judicial.
- IV. El o la médico tratante.

- V. Las y los familiares de la persona enferma en situación terminal, en línea recta hasta el cuarto grado.

Artículo 34. El formato de voluntad anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. La expresión de voluntad de manera personal, libre, consciente, inequívoca e informada ante el personal de la institución de salud;
- II. Constar por escrito mediante los formatos expedidos por la Secretaría de Salud para tal efecto;
- III. Suscribirse por cualquiera de las personas señaladas en el artículo 31 de esta Ley; y
- IV. El nombramiento de un representante que vigile el cumplimiento del formato de voluntad anticipada en los términos y circunstancias en él consignadas.

Artículo 35. Podrán ser representantes para la realización del formato de voluntad anticipada, en el supuesto de la fracción I del artículo 31, las mismas personas señaladas para el documento de voluntad anticipada. Los representantes en el formato de voluntad anticipada se regirán por las mismas reglas señaladas para los representantes en el documento de voluntad anticipada.

Artículo 36. El formato de voluntad anticipada, se podrá suscribir sólo cuando del expediente clínico de la persona enferma se desprenda expresamente que ésta se encuentra en situación terminal. Dicho diagnóstico deberá estar firmado por el personal médico tratante, y el personal médico que ratifica.

Artículo 37. Una vez redactado el formato de voluntad anticipada deberá darse lectura en voz alta, a efecto de que la persona solicitante asiente y confirme que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento.

Artículo 38. El o la solicitante manifestará de modo claro y terminante su voluntad a las personas facultadas que para estos efectos designe la institución de salud, quienes integrarán el formato de voluntad anticipada, sujetándose estrictamente a la voluntad del solicitante, y le darán lectura en voz alta para que éste manifieste si está conforme. Además de las personas señaladas en el artículo 31, firmarán el formato de voluntad anticipada las personas facultadas por la institución de salud, los testigos y el intérprete, en su caso, asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido dado..

La persona solicitante preferentemente asistirá al acto acompañada de aquél o aquella que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el formato de voluntad anticipada, la aceptación del cargo.

Artículo 39. Cuando la persona solicitante declare que no sabe o no puede firmar el formato de voluntad anticipada, uno de los testigos firmará a ruego del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

Artículo 40. Para los casos que así lo requieran, el personal de la institución de salud dispondrá de los ajustes razonables necesarios para el Formato de Voluntad Anticipada las mismas formalidades que para el Documento de Voluntad Anticipada, con la finalidad de garantizar los derechos de la persona solicitante.

CAPÍTULO IV

DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 41. Para efectos del cumplimiento de lo establecido en el documento de voluntad anticipada o formato de voluntad anticipada, la persona signataria o, en su caso, su representante, deberá solicitar a la institución de salud encargada, una anotación en el expediente de la disposición de voluntad anticipada, y se implemente el tratamiento de la persona enferma en situación terminal, conforme lo dispuesto en dicho documento o formato.

El personal de la institución de salud deberá atender lo dispuesto en el documento de voluntad anticipada o formato de voluntad anticipada, así como lo establecido en esta Ley, la Ley Estatal de Salud así como la Ley General de Salud.

Artículo 42. Una vez que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el documento de voluntad anticipada o formato de voluntad anticipada deberá asentar en el historial clínico de la persona enferma en situación terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su culminación, en los términos de las disposiciones en materia de salud.

Para los efectos del párrafo anterior se incluirán los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, la sedación controlada y el tratamiento tanatológico que el personal de salud correspondiente determine.

Artículo 43. Los cuidados paliativos deberán ser proporcionados por las instituciones de salud. Para tal efecto, la Secretaría deberá disponer de un modelo de atención en materia de cuidados paliativos que deberá contener como mínimo los requerimientos médicos y técnicos indispensables en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

La Secretaría promoverá este modelo en las instituciones de salud particulares.

Artículo 44. El personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y las disposiciones de la presente 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.

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar que las instituciones de salud públicas y privadas, cuenten permanentemente con personal de salud no objetor, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en etapa terminal.

Artículo 45. No se podrán aplicar las disposiciones contenidas en el Documento o en el Formato de Voluntad Anticipada a personas enfermas que no se encuentren en situación terminal, de conformidad con los términos de la presente Ley.

CAPÍTULO V

DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 46. Es nulo el documento o formato de voluntad anticipada realizado bajo la concurrencia de alguna de las siguientes causas:

- I. El realizado en documento diverso al notarial o ante Personal de Salud para tales efectos autorizado;
- II. El realizado bajo la influencia de amenazas contra la persona signataria o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, concubina o concubinario, o de sus parientes consanguíneos, en línea recta ascendente o descendente sin límite de grado y colateral segundo;
- III. El realizado con dolo, fraude o error;
- IV. Aquél en el que la persona signataria no exprese de forma clara e inequívoca su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;
- V. Aquél que se otorga en contravención a las formas establecidas por la Ley; y
- VI. Aquél en el que medie alguno de los vicios del consentimiento de la voluntad para su realización.

Artículo 47. La persona signataria que se ubique en alguno de los supuestos establecidos en el artículo anterior, podrá, luego que cese dicha circunstancia, revalidar su documento de voluntad anticipada con las mismas formalidades que si lo signara de nuevo; de lo contrario será nula la revalidación.

Artículo 48. El documento o formato de voluntad anticipada únicamente podrá ser revocado por la persona signataria del mismo en cualquier momento mediante la manifestación de la voluntad con las mismas formalidades que señala esta Ley para su otorgamiento.

Artículo 49. Por ninguna circunstancia podrán establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la voluntad anticipada en los documentos que regula la presente Ley.

Artículo 50. En caso de que existan dos o más documentos de voluntad anticipada o formatos de voluntad anticipada suscritos por la misma persona, será válido el de fecha más reciente.

CAPÍTULO VI

DEL REGISTRO ESTATAL DE PERSONAS ENFERMAS TERMINALES Y VOLUNTADES ANTICIPADAS

Artículo 51. Se conformará un Registro Estatal de Personas Enfermas Terminales y Voluntades Anticipadas, el cual estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado.

Artículo 52. El Registro Estatal tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Recibir, tramitar, archivar, resguardar y dar seguimiento a los documentos o formatos de voluntad anticipada, procedentes de las instituciones de salud, así como de las y los Notarios Públicos;

- II. Supervisar en el ámbito de su competencia:
 - a) El cumplimiento de las disposiciones de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada; y
 - b) Lo relativo en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos;
- III. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de Órganos y Tejidos en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes en la esfera de sus atribuciones;
- IV. Fungir como vínculo con los Centros Nacional y Estatales de Trasplantes en el ámbito de su competencia;
- V. Fomentar, promover y difundir la cultura de donación de órganos y tejidos en el ámbito de su competencia;
- VI. Las demás que le otorguen las otras leyes y reglamentos.

Artículo 53. Las disposiciones derivadas del documento o formato de voluntad anticipada, en lo relativo a la donación de órganos, se registrarán por lo establecido en la Ley General de Salud y demás legislaciones aplicables.

SEGUNDO - Se reforman el inciso a de la fracción II, el inciso a) de la fracción III del artículo 154, el párrafo sexto del artículo 162 y se adiciona una fracción VI al artículo 163, todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 154...

...

I...

II...

a) *Realizarse por escrito de manera personal, libre, inequívoca, consciente e informada ante Notario o ante Institución de Salud Pública o Privada.*

b) a d) ...

III...

a) *El realizado en documento diverso al notarial o ante Institución de Salud Pública o Privada, salvo el que se suscriba ante dos testigos.*

b) a f) ...

Artículo 162...

...

...

...

...

El registro estatal de personas enfermas terminales y voluntades anticipadas estará a cargo de la Secretaría, el cual tendrá las siguientes atribuciones:

I y II ...

...

Artículo 163...

1 a V...

VI - Disponer de personal suficiente y capacitado para recibir y redactar, así como dar cumplimiento a los documentos y formatos de voluntad anticipada.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado

ARTÍCULO SEGUNDO. La persona Titular del Poder Ejecutivo, dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, deberá expedir el Reglamento de la Ley de Voluntad anticipada para el Estado de Chihuahua, así como ejecutar las adecuaciones normativas necesarias para el cumplimiento del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. La Secretaría de Salud implementará acciones en materia de planeación técnica y capacitación para habilitar a las y los profesionales de salud que fungirán como personal autorizado, a efecto de que permitan cumplir con las obligaciones que establece la presente Ley dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

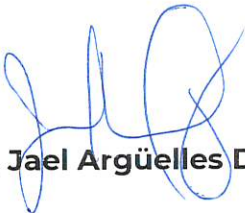
ARTÍCULO CUARTO. La Secretaría de Salud deberá elaborar los formatos para realizar las declaraciones de voluntad anticipada ante las instituciones de salud, dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO QUINTO. Se derogan las disposiciones que se opongan a las contenidas en el presente Decreto.

DADO en la sede del Poder Legislativo de la ciudad de Chihuahua, Chih., a los veintiún días del mes de octubre del año dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE

GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



Dip. Jael Argüelles Díaz



Dip. Edin Cuauhtémoc Estrada

Sotelo



Dip. Magdalena Rentería Pérez



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

Dip. Brenda Francisca Ríos Prieto

Dip. Elizabeth Guzman Argueta

Dip. Edith Palma Ontiveros

Dip. Herminia Gómez Carrasco

Dip. Leticia Ortega Maynez

Dip. Óscar Daniel Avitia Arellanes

Dip. María Antonieta Pérez Reyes

Dip. Pedro Torres Estrada

Hoja de firmas correspondiente a la iniciativa de Decreto que crea la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Chihuahua y reformas a la Ley Estatal de Salud.