

**COMISIONES DE JUSTICIA Y
DERECHOS HUMANOS Y DE SALUD,
EN FORMA UNIDA.**

DIPUTADOS INTEGRANTES:

**JESÚS EDUARDO URBINA LUCERO
MARÍA ALICIA GAYTÁN SÁNCHEZ
MARÍA TERESA PERALTA QUIJANO
JOSÉ ROMULO FÉLIX GASTÉLUM
FRANCISCO JAVIER DUARTE FLORES
MIGUEL ÁNGEL CHAIRA ORTÍZ
MA. MAGDALENA URIBE PEÑA
FILEMÓN ORTEGA QUINTOS
MARÍA TERESA VALENZUELA MUÑOZ
MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ
LUIS MARIO RIVERA AGUILAR
ROSA ICELA MARTÍNEZ ESPINOZA
CARLOS NAVARRETE AGUIRRE
FERMÍN TRUJILLO FUENTES**

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos diputados integrantes de las Comisiones de Justicia y Derechos Humanos y de Salud de esta Sexagésima Segunda Legislatura, nos fue turnado para estudio y dictamen por la Diputación Permanente de este Poder Legislativo, en forma unida, escrito del diputado Martín Matrecitos Flores, el cual contiene iniciativa con proyecto de **LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE SONORA** con el objeto de que toda persona con capacidad de ejercicio, en pleno uso de sus facultades mentales manifiesta su voluntad, libre, inequívoca, consciente e informada, de someterse o no a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación médica.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción XVII, 94, fracciones I y IV, 97, 98, 100 y 101 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA:

La iniciativa de mérito fue presentada en la sesión de la Diputación Permanente del día 10 de julio de 2020, al tenor de los argumentos siguientes:

“A fin de comprender la temática sobre la cual versa la presente iniciativa, es necesario partir de esta premisa ¿Qué se entiende por Voluntad Anticipada? De acuerdo al Colegio de Bioética, A.C. debe entender por 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 él 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.¹

Las enfermedades terminales son aquellas que están muy avanzadas o en una fase de evolución irreversible y que los pacientes que las padecen, ya no responden a ningún tratamiento para frenarlas o curarlas. Ejemplos de estas enfermedades son el Cáncer, el Sida, Diabetes, Alzheimer entre otras más.

¹ <http://colegiodebioetica.org.mx/voluntad-anticipada/voluntad-anticipada/>

Sonora, es una de las entidades que lamentablemente cuenta con muchos casos de muertes por Diabetes y Cáncer.

De acuerdo a los expertos en la salud, los enfermos terminales atraviesan por varias etapas psicológicas antes de su muerte que va desde la Negación, la Ira, la Negociación, Depresión y la Aceptación, esto sin tomar en cuenta los síntomas que cada enfermedad terminal se manifiesta en cada paciente en donde el dolor corporal es el síntoma común en todas las enfermedades terminales.

La Asociación Civil denominada por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., elaboró una encuesta a nivel nacional sobre muerte digna 2016,² la cual arrojó resultados interesantes de resaltar. Señala que el 68.3% de los mexicanos encuestados consideran que un paciente en fase terminal debe tener la opción de decidir adelantar su muerte, mientras el 31.7% manifestó no estar de acuerdo. Por otra parte, el 68.6% de los mexicanos encuestados manifestaron estar de acuerdo de que si estuvieran en un fase terminal por una enfermedad tuvieran la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su muerte, mientras que el 36.4% respondió lo contrario.

De acuerdo a los resultados arrojados por la encuesta también, el 71.3% mexicanos manifestaron que se deben cambiar las leyes para que los enfermos en estado terminal reciban ayuda para terminar su vida si así lo deciden.

Finalmente, dividiendo los resultados por regiones, la región norte del país de la que Sonora forma parte, los mexicanos de esta parte geográfica, el 69.7% manifestaron que si un paciente se encuentra en estado terminal de su enfermedad, si deben tener la opción de decidir si adelantan su muerte.

La voluntad anticipada sin lugar a dudas, es un tema polémico como muchos otros, pero es necesario que como diputados analicemos a profundidad y con la debida socialización de todos los actores involucrados con el tema para lograr un instrumento jurídico sólido que garantice una muerte digna a cualquier enfermo en fase terminal en nuestro estado, razón por la cual pongo sobre la mesa de discusión esta iniciativa.

Las entidades federativas que actualmente regulan la voluntad anticipada por mencionar algunas, son las siguientes:

1.- Aguascalientes

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 06 de abril de 2009.*

2.- Colima

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 03 de agosto de 2013.*

3.- Estado de México

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 27 de febrero de 2013.*

4.- Guanajuato

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 03 de junio de 2011.*

5.- Hidalgo

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 14 de febrero de 2011.*

6.- Michoacán

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 21 de septiembre de 2009.*

7.- Oaxaca

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 09 de octubre del 2015.*

8.- Veracruz

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 16 de noviembre de 2018.*

9.- Yucatán

- Ley de Voluntad Anticipada, publicada el 18 de junio de 2016.*

² <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf>

La presente iniciativa de Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Sonora, se compone de 45 artículos divididos en seis capítulos que a continuación paso a describir:

- *Capítulo I. Disposiciones Generales.*
- *Capítulo II. Del documento de la Voluntad Anticipada.*
- *Capítulo III. De la Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada.*
- *Capítulo IV. Del Formato de Voluntad Anticipada.*
- *Capítulo V. Del cumplimiento de la Voluntad Anticipada.*
- *Capítulo VI. Del Registro Estatal de Voluntades Anticipadas.*

En el capítulo primero, se establece que la Ley es de orden público y tiene por objeto garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, así como a la negativa de someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

Así mismo, dispone el capítulo que toda persona con plena capacidad de ejercicio, en cualquier tiempo podrá manifestar su voluntad anticipada de manera expresa, libre e informada, para decidir o no sobre la aplicación de tratamientos médicos en caso de padecer una enfermedad derivada de una patología terminal, incurable e irreversible y estar en situación terminal.

Se define el documento de voluntad anticipada como el documento público suscrito ante Notario Público, a través del cual toda persona con capacidad de ejercicio, en pleno uso de sus facultades mentales manifiesta su voluntad, libre, inequívoca, consciente e informada, de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación médica.

En el capítulo segundo se prevé que el documento de voluntad anticipada debe contar con algunos requisitos como son: La expresión de voluntad de manera personal, libre, consciente, inequívoca e informada ante Notario Público; Constar por escrito; Suscribirse por el interesado estampando su nombre y firma en el mismo y el nombramiento de un representante que vigile el cumplimiento del documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias en él consignadas.

Se estipula, que el solicitante expresará de modo claro y terminante su voluntad al Notario Público, quien redactará el contenido del documento de voluntad anticipada, sujetándose estrictamente a la voluntad del solicitante.

En lo que respecta al capítulo tercero, denominado de la nulidad y revocación de la voluntad anticipada, se establece que será nulo el documento de voluntad anticipada cuando sea realizado en documento diverso al notarial, bajo influencia de amenazas contra el signatario 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; con dolo o fraude; cuando el signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen; cuando se otorga en contravención a las formas establecidas por la Ley y cuando medie alguno de los vicios del consentimiento de la voluntad para su realización.

El capítulo IV, se establece que el enfermo en situación terminal que no cuente con documento de voluntad anticipada, o las personas legalmente autorizadas podrán suscribir un formato de voluntad anticipada ante el personal de la institución de salud y en presencia de dos testigos.

El formato de voluntad anticipada podrá suscribirlo cualquier persona con plena capacidad de ejercicio, enferma en situación terminal, siempre que lo haga constar con el diagnóstico que le haya sido expedido por la institución de salud; Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos señalados en la Ley, cuando el enfermo 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; así como los padres o tutores del menor o del declarado legalmente incapaz, cuando se encuentre en situación terminal.

En el penúltimo capítulo, se establece que el documento de voluntad anticipada o formato de voluntad anticipada, el signatario 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 del enfermo 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 la Ley General de Salud. Si la voluntad anticipada es contraria a las convicciones o creencias del personal de salud que atiende al enfermo en situación terminal, se traspasará su atención médica a otro personal de salud.

Se establece también, que la Secretaría deberá contar con un modelo de atención en materia de cuidados paliativos, además promoverá dichos modelos en los hospitales particulares.

Por último, el capítulo sexto señala que el Registro Estatal de Voluntad anticipadas será operada por una unidad adscrita a la Secretaría de Salud, la cual será le encargada entre otras cosas de:

- Recibir, archivar y resguardar los documentos o formatos de voluntad anticipada, procedentes de las instituciones de salud.
- Supervisar el cumplimiento de las disposiciones de los documentos o formatos de voluntad anticipada conforme al reglamento.
- Supervisar en la esfera 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;

En cuanto a las disposiciones transitorias se establece que la Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado, así mismo se establece una serie de obligaciones para que el Titular del Ejecutivo del Estado como la expedición de normatividad y la suscripción de convenios para la aplicación de la ley.

Quiero puntualizar porque me parece necesario hacerlo, la voluntad anticipada no acorta o prolonga la vida de un paciente en estado terminal, sino más bien, busca una muerte digna del paciente, más bien se respeta la muerte natural (NO INDUCIDA) del paciente."

Expuesto lo anterior, estas Comisiones procedemos a resolver el fondo de la iniciativa en estudio, para lo cual nos fundamentamos bajo las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de

acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- El Poder Legislativo del Estado tiene la atribución de velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general de conformidad con el artículo 64, fracción VII de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, estableciendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

QUINTA.- Son de conocimiento generalizado los avances que la medicina moderna ha tenido en nuestra época, incrementando la esperanza de vida para los seres humanos. Sin embargo, los procedimientos médicos someten a los enfermos terminales al uso de aparatos médicos que los mantienen con vida de forma artificial, prolongando su agonía y sufrimiento, así como lastimando seriamente las finanzas de sus familias, por los altos costos que esto representa en la mayoría de los casos.

Basándonos en un “Análisis internacional” sobre el debate en torno al derecho a una “muerte digna” en América Latina, elaborado por el Senado de la República en el año 2018, encontramos que, en la discusión que existe en la actualidad respecto al derecho a una “muerte digna”, existen importantes diferencias que dificultan su aprobación y regulación, especialmente porque es un escenario que involucra factores médicos, religiosos, culturales, éticos y sociales. Es por eso que la discusión sobre la moralidad y legalidad de la “muerte digna” se ha convertido en uno de los dilemas éticos más grandes del siglo XXI.

Así pues, tenemos que la “muerte digna” se entiende como el derecho que posee una persona que padece de una enfermedad irreversible y cuyo estado de salud es terminal, de rechazar procedimientos invasivos en su cuerpo, evitando así prolongar el sufrimiento. En otras palabras, el derecho a una muerte digna otorga a las personas la libertad de decidir morir cuando consideran que su dignidad comienza a limitarse de manera significativa.

En tal sentido, resulta frecuente que la “muerte digna” sea confundida con la eutanasia (cuando un médico acelera la muerte de un paciente terminal, con su consentimiento, con la intención de evitar sufrimiento y dolor) y con el suicidio asistido (cuando el paciente toma medicamentos prescritos por un doctor para morir y es el propio paciente quien activa el mecanismo); sin embargo, estos tres procedimientos no son equiparables a pesar de que todos tienen la finalidad de garantizar una muerte digna. En ese sentido, resulta inevitable que la discusión y el debate en torno a la muerte digna incorporen aspectos relativos a la eutanasia y el suicidio asistido.

Por su parte, el concepto de “muerte digna” surgió en los años sesenta de la mano de la enfermera británica, Cicely Saunders, quien por medio de los cuidados paliativos demostró que era posible morir sin tener que experimentar mucho dolor. Posteriormente, en la década de los setenta, a medida que la medicina avanzaba y lograba mantener con vida a enfermos en fase terminal, el debate pro-eutanasia adquirió fuerza, debido al sufrimiento al que tenían que enfrentarse los pacientes.

Actualmente, algunos países en América Latina han logrado avanzar en la discusión sobre este tema, consiguiendo incorporar disposiciones en su legislación para permitir y regular el derecho a una muerte digna, siguiendo así el ejemplo de países europeos como Suiza y Países Bajos. No obstante, el rechazo y la criminalización de dicha práctica continúan estando vigentes en la mayoría de las sociedades, no sólo en América Latina sino a nivel global, encontrando sustento en cuestiones éticas, religiosas y culturales.

El debate generado en América Latina, acerca de que los pacientes terminales puedan ejercer su autonomía para elegir cuándo morir, para el año 2018 aún no había adquirido fuerza; sin embargo, ha comenzado a hablarse cada vez más acerca de la autodeterminación de las personas para decidir sobre

su vida cuando consideran que su dignidad está siendo socavada, especialmente a partir de los desarrollos de la medicina y la capacidad de mantener con vida a personas en estado terminal.

Brasil, Uruguay y Argentina cuentan con leyes en la materia. Por medio de una resolución del Consejo Federal de Medicina, Brasil reconoció en 2012 el derecho de los pacientes afectados por enfermedades terminales a elegir si desean o no recibir tratamiento médico. En este sentido, los pacientes determinan cuáles son los cuidados y tratamientos que desean recibir cuando sean incapaces de manifestar su voluntad, acción que llevan a cabo a partir de un “testimonio vital”. De acuerdo con la legislación, toda persona mayor de edad y en estado de plena lucidez puede solicitar hacer uso de este derecho, mismo que es puesto en marcha a partir del momento en que el paciente se encuentra en estado vegetal o en la fase terminal de su enfermedad.

SEXTA.- En la especie, tenemos que la **voluntad anticipada** puede ser entendida como “la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona”.

Derivado de lo anterior, resulta de suma importancia entender que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, sino que respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados paliativos al final de la vida de una persona, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica durante esta última etapa.

Sobre el tema que nos ocupa, es importante mencionar que la Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la **Ley de Voluntad Anticipada** en el mes de enero de 2008. Además, leyes similares han sido aprobadas en 14 estados de la República, en los cuales, más de 10 mil personas han firmado “*el documento de voluntad*” desde la fecha en que quedó establecido el derecho a la Voluntad anticipada.

En ese orden, las entidades que cuentan con esta legislación son los siguientes: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala; en ese sentido, en el resto de los estados que conforma nuestro país, incluyendo el estado de Sonora, la “voluntad anticipada” aún no es legal.

En la Ciudad de México las mujeres, los solteros y las personas mayores son los más interesados en tener una muerte digna si padecen alguna enfermedad terminal. El 60% de las solicitudes de voluntad anticipada son firmadas por personas que tienen de 61 a 80 años y el 64% de las personas que otorgan su voluntad anticipada son mujeres.

Es importante aclarar que voluntad anticipada no es lo mismo que eutanasia. La voluntad anticipada regula la **ortotanasia**; es decir, la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. La legislación no permite la **eutanasia** o acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente.

No es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada. De manera preventiva, cualquier persona mayor de edad puede hacerlo, acreditando su identidad, eligiendo a sus representantes y expresando su voluntad. Al elaborar *el documento de voluntad*, la persona tiene la oportunidad de manifestar si desea o no donar sus órganos después del deceso; el 50% de las personas ha manifestado su voluntad a favor de la donación.

Con la finalidad de dar mayor claridad sobre el contenido de la Ley que es materia del presente dictamen y, en obvio de repeticiones, debido al desarrollo sobre su contenido, en la parte expositiva de la iniciativa que nos ocupa, los diputados integrantes de esta comisión de dictamen legislativo nos abocamos a resaltar los aspectos que consideramos de mayor relevancia, en los siguientes términos:

1.- Capítulo I, Disposiciones Generales: En este capítulo es de resaltar el objeto de la Ley, mismo que pretende garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, así como la negativa a

someterse a cualquier situación que prolongue su vida innecesariamente, manifestando su voluntad de anticipada de manera expresa, libre e informada; se definen los conceptos utilizados en la Ley y se remite a otras leyes estatales para los casos no comprendidos en la misma.

2.- Capítulo II, Del Documento de Voluntad Anticipada: En esta parte de la Ley se estipula lo relativo al documento de voluntad anticipada, como un medio legal donde quedará estipulada la expresión de voluntad de manera personal, libre, consciente, inequívoca e informada ante Notario Público donde, además, se establecerá el nombramiento de un representante que vigile el cumplimiento del documento en los términos y circunstancias en él consignadas.

3.- Capítulo III, De la Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada: En este apartado de la Ley se establecen los casos en que el documento de voluntad anticipada se ve afectado de nulidad, asimismo, se prevé que el documento de voluntad anticipada únicamente podrá ser revocado por el signatario del mismo en cualquier momento.

4.- Capítulo IV, Del Formato de Voluntad Anticipada: En este capítulo se establece la existencia de un formato de voluntad anticipada, como una opción adicional que puede ser suscrito por las personas enfermas en situación terminal o por familiares directos de dicha persona y demás personas establecidas en la Ley, siempre y cuando no exista un documento de voluntad anticipada; dicho formato deberá ser firmado ante la presencia de dos testigos y en los términos que se establezcan en el reglamento de la Ley, además, dicho formato de voluntad anticipada, se podrá suscribir sólo cuando del expediente clínico del enfermo se desprenda expresamente que éste se encuentra en situación terminal y los artículos relativos a la nulidad y revocación de la voluntad anticipada, serán aplicables a lo dispuesto en este capítulo.

5.- Capítulo V, Del Cumplimiento de la Voluntad Anticipada: En este Capítulo se deja plasmado lo relativo a la forma en que se habrá de cumplirse lo estipulado en el documento o el formato, según sea el caso, de la voluntad anticipada, respetando en todo momento el tratamiento del enfermo en situación terminal por parte del personal de la institución de salud, además se resalta el hecho de que, en ningún momento y bajo ninguna circunstancia se practicará la eutanasia en el paciente.

6.- Capítulo VI, Del Registro Estatal de Voluntades Anticipadas: Finalmente, el proyecto contiene en un capítulo VI, lo relativo a un registro que estará a cargo de la Unidad especializada de la Secretaría de Salud, cuya finalidad consiste en recibir, archivar y resguardar los documentos o formatos de voluntad anticipada, la supervisión de su cumplimiento conforme a la reglamentación disponible, así como la supervisión en lo relativo a Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos.

7.- En los artículos transitorios de la Ley, se establecen, en primer término, la entrada en vigor de la misma, que será al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora; asimismo, se mandata al Ejecutivo del Estado para que en un término de 90 días naturales emita el Reglamento y los Lineamientos conducentes y realice las adecuaciones correspondientes al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado, en lo relativo a la creación de la Unidad Especializada; del mismo modo se ordena la suscripción del convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado y asegurar el menor costo posible de los honorarios correspondientes y, finalmente, se suscriban los convenios de coordinación con la Secretaría de Salud Federal, el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes, cuyo objeto es garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos.

En conclusión, los diputados integrantes de esta comisión de dictamen legislativo, consideramos jurídicamente viable el presente dictamen, en los precisos términos contenidos en la iniciativa de origen, toda vez que el mismo representa una acción positiva en favor del gobernado, desde el punto de vista de la autodeterminación de la voluntad de las personas para, de manera expresa, libre e informada, decidir sobre la posibilidad de recibir o no atención médica, cuando esta tenga la finalidad de extender la vida de manera innecesaria a sabiendas de que, de manera natural, resulte imposible conservarla, dotando con esto de una herramienta jurídica para los casos antes referidos, protegiendo en todo momento los derechos

humanos y la dignidad de las personas, no permitiendo ni facultando bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

En consecuencia, con apoyo en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de:

NUMERO 254

EL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA, EN NOMBRE DEL PUEBLO, TIENE A BIEN EXPEDIR LA SIGUIENTE:

LEY

DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE SONORA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público y tiene por objeto garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, así como a la negativa de someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

ARTÍCULO 2.- La presente Ley es de aplicación obligatoria en el territorio del estado de Sonora y son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

ARTÍCULO 3.- Toda persona con plena capacidad de ejercicio, en cualquier tiempo podrá manifestar su voluntad anticipada de manera expresa, libre e informada en los términos de la presente Ley, para decidir o no sobre la aplicación de tratamientos médicos en caso de padecer una enfermedad derivada de una patología terminal, incurable e irreversible y estar en situación terminal, en los términos de la presente Ley.

Tratándose de los menores e incapaces se estará a lo dispuesto en la fracción III del artículo 27 de la presente Ley.

ARTÍCULO 4.- Para efectos de esta Ley se entenderá por:

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

II. Cuidados paliativos: son los cuidados activos y totales de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica, social y espiritual del paciente;

III. Documento de voluntad anticipada: es el documento público suscrito ante Notario Público, a través del cual toda persona con capacidad de ejercicio, en pleno uso de sus facultades mentales manifiesta su voluntad, libre, inequívoca, consciente e informada, de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación médica.

IV. Enfermo en situación terminal: es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

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

VI. Formato de voluntad anticipada: es el documento suscrito por el enfermo en situación terminal, con capacidad de ejercicio, en pleno uso de sus facultades mentales, o por las personas legalmente facultadas para suscribirlo, ante el personal de la institución de salud que atiende al enfermo, a través del cual se manifiesta la voluntad, libre, inequívoca, consciente e informada, a rechazar un determinado tratamiento médico, que prolongue de manera innecesaria y sin fines terapéuticos, la vida del enfermo;

VII. Institución de salud: es el establecimiento público o privado donde se brindan servicios de salud;

VIII. Ley de Salud: la Ley de Salud para el Estado de Sonora;

IX. Medidas mínimas ordinarias: son las consistentes en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones del enfermo en situación terminal según lo determine el personal de salud;

X. Medios extraordinarios: los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XI. Medios ordinarios: los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo o provocar con ello su muerte de manera intencional;

XII. Obstinación terapéutica: La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

XIII. Secretaría: la Secretaría de Salud del Estado;

XIV. 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 un enfermo en situación terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello su muerte de manera intencional;

XV. Tratamiento del dolor: son todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida; y

XVI. Unidad especializada: es la unidad adscrita a la Secretaría de Salud del Estado encargada del registro de voluntades anticipadas.

ARTÍCULO 5.- En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por el Código Civil para el Estado de Sonora, el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora y la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

CAPÍTULO II

DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

ARTÍCULO 6.- El documento de voluntad anticipada podrá suscribirlo cualquier persona con plena capacidad de ejercicio.

ARTÍCULO 7.- El documento de voluntad anticipada deberá contar con los siguientes requisitos:

I. La expresión de voluntad de manera personal, libre, consciente, inequívoca e informada ante Notario Público;

II. Constar por escrito;

III. Suscribirse por el interesado estampando su nombre y firma en el mismo; y

IV. El nombramiento de un representante que vigile el cumplimiento del documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias en él consignadas.

ARTÍCULO 8.- El Notario Público deberá notificar por escrito, en un término no mayor a tres días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción a la unidad especializada, sobre el documento de voluntad anticipada suscrito ante él.

ARTÍCULO 9.- Podrán ser representantes para la realización del documento de voluntad anticipada:

I. Las personas mayores de dieciocho años de edad;

II. Las personas con capacidad de ejercicio;

III. Los que no hayan sido condenados por delito grave; y

IV. Los que hablen el idioma del otorgante del documento de voluntad anticipada.

ARTÍCULO 10.- El cargo de representante es voluntario y gratuito; quien lo acepte, adquiere el deber jurídico de desempeñarlo cabalmente.

ARTÍCULO 11.- Son obligaciones del representante:

I. La verificación del cumplimiento exacto de las disposiciones establecidas en el documento de voluntad anticipada;

II. La verificación cuando tenga conocimiento de la integración de los cambios y modificaciones que realice el signatario 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 del signatario; y

IV. Las demás que le imponga esta Ley.

ARTÍCULO 12.- El cargo de representante concluye:

I. Por muerte del representado;

II. Por incapacidad legal del representante, declarada judicialmente;

III. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de los interesados; y

IV. Por revocación de su nombramiento o remoción, hecha por el signatario para su realización.

ARTÍCULO 13.- El Notario Público deberá verificar la identidad del solicitante, que tiene plena 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 14.- Si la identidad del solicitante no pudiere verificarse, se declarará esta circunstancia por el Notario Público, requiriendo la presencia de dos testigos, que bajo protesta de decir verdad, verifiquen la identidad de éste.

En caso de que no existiera la posibilidad de presencia de los dos testigos, el Notario Público agregará al documento de voluntad anticipada todas las señas o características físicas y personales del solicitante.

ARTÍCULO 15.- Cuando el solicitante del documento de voluntad anticipada ignore el idioma español, el representante deberá nombrar a costa del solicitante un intérprete, quien concurrirá al acto y traducirá al idioma español la manifestación de la voluntad del solicitante.

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 el solicitante, el representante, el intérprete y el Notario Público, integrándose como un solo documento. Para tal efecto, el intérprete explicará totalmente al solicitante los términos y condiciones en que se suscribirá.

Si el solicitante no puede o no sabe leer, dictará en su idioma o lengua su voluntad al intérprete; traducido ésta, se procederá como dispone el párrafo segundo de este artículo.

ARTÍCULO 16.- El solicitante expresará de modo claro y terminante su voluntad al Notario Público, quien redactará el contenido del documento de voluntad anticipada, sujetándose estrictamente a la voluntad del solicitante.

Previo a la suscripción del documento de voluntad anticipada, el Notario Público dará lectura al mismo en voz alta a efecto de que el signatario asiente y confirme que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifestada en dicho documento.

El solicitante asistirá al acto acompañado 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 el solicitante, el Notario Público, el representante y el intérprete, en su caso, asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado.

ARTÍCULO 17.- Cuando el 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 del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

ARTÍCULO 18.- Cuando el solicitante fuese sordo, mientras sepa leer, dará lectura al documento de voluntad anticipada, con la finalidad de que se imponga de su contenido; si fuera mudo, no supiere o no pudiere leer, designará una persona que lo haga a su nombre, lo que se asentará.

ARTÍCULO 19.- Cuando el solicitante sea invidente, se dará lectura al documento de voluntad anticipada dos veces: una por el Notario Público, como está establecido en el artículo 16 y otra, en igual forma, por uno de los testigos u otra persona que el solicitante designe.

ARTÍCULO 20.- Cuando el solicitante o el Notario Público lo requieran, deberán concurrir al otorgamiento, dos testigos y firmar el documento de voluntad anticipada, de igual manera, en los casos previstos en los artículos 15, 18 y 19 de la presente Ley.

ARTÍCULO 21.- Las formalidades expresadas en este Capítulo se practicarán en un solo acto que comenzará con la redacción del documento de voluntad anticipada y concluirá con la lectura del Notario Público, que dará fe de haberse llenado aquéllas.

CAPÍTULO III

DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

ARTÍCULO 22.- Es nulo el documento de voluntad anticipada realizado bajo las siguientes circunstancias:

- I. El realizado en documento diverso al notarial;
- II. El realizado bajo influencia de amenazas contra el signatario 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 o fraude;
- IV. Aquél en el que el signatario no exprese clara e inequívocamente 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 23.- El signatario que se encuentre 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 24.- El documento de voluntad anticipada únicamente podrá ser revocado por el signatario del mismo en cualquier momento.

No podrán por ninguna circunstancia 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 25.- En caso de que existan dos o más documentos de voluntad anticipada o formatos de voluntad anticipada será válido el de fecha más reciente.

CAPÍTULO IV

DEL FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

ARTÍCULO 26.- El enfermo en situación terminal que no cuente con documento de voluntad anticipada, o las personas legalmente autorizadas podrán suscribir un formato de voluntad anticipada ante el personal de la institución de salud, autorizado en términos del reglamento de esta Ley, y en presencia de dos testigos.

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

ARTÍCULO 27.- El formato de voluntad anticipada podrá suscribirlo:

- I. Cualquier persona con plena capacidad de ejercicio, enferma en situación terminal, siempre que lo haga constar con el diagnóstico que le haya sido expedido por la institución de salud;
- II. Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo 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 28.- Podrán suscribir el formato de voluntad anticipada en los términos establecidos por la fracción II del artículo 27 de la presente Ley, por orden subsecuente y a falta de:

- 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; y
- VI. Los hermanos mayores de edad.

El 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 los supuestos contemplados por la fracción III del artículo 27 de la presente Ley.

ARTÍCULO 29.- No podrán fungir como testigos de la suscripción del formato de voluntad anticipada, los familiares del enfermo en situación terminal, en línea recta hasta el cuarto grado.

ARTÍCULO 30.- 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;
- III. Suscribirse por cualquiera de las personas señaladas en el artículo 27 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 31.- Podrán ser representantes para la realización del formato de voluntad anticipada, en el supuesto de la fracción I del artículo 27, 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 32.- El formato de voluntad anticipada, se podrá suscribir sólo cuando del expediente clínico del enfermo se desprenda expresamente que éste se encuentra en situación terminal. Dicho diagnóstico deberá estar firmado por el médico tratante y avalado por los directores o encargados de la institución de salud en que se esté tratando al enfermo.

ARTÍCULO 33.- Una vez realizado el formato de voluntad anticipada deberá darse lectura en voz alta, a efecto de que el solicitante asiente y confirme que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento.

ARTÍCULO 34.- El solicitante expresará de modo claro y terminante su voluntad a las personas facultadas para los efectos por 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 27, 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 otorgado.

El solicitante preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el formato de voluntad anticipada, la aceptación del cargo.

ARTÍCULO 35.- Cuando el 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 36.- Cuando el solicitante fuese sordo, mientras sepa leer, dará lectura al formato de voluntad anticipada, con la finalidad de que se imponga de su contenido, si fuera mudo, no supiere o no pudiere leer, designará una persona que lo haga a su nombre, lo que se asentará.

ARTÍCULO 37.- Cuando el solicitante sea invidente, se dará lectura al formato de voluntad anticipada dos veces: una por la persona facultada para los efectos por las instituciones de salud, como está establecido en el artículo 34 y otra, en igual forma, por uno de los testigos u otra persona que el solicitante designe.

ARTÍCULO 38.- Cuando el solicitante ignore el idioma español, manifestará su voluntad, que será traducida al español por el intérprete en los términos del artículo 15, primer párrafo.

La traducción se transcribirá como formato de voluntad anticipada, y tanto el suscrito en el idioma o lengua original como el traducido, serán firmados por el solicitante, el intérprete y la persona facultada para los efectos por las instituciones de salud, según sea el caso, integrándose como un solo documento.

Si el 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 segundo de este artículo.

ARTÍCULO 39.- Lo dispuesto en los artículos 22, 23, 24 y 25 relativos a la nulidad y revocación de la voluntad anticipada, serán aplicables a lo dispuesto en este capítulo.

CAPÍTULO V

DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

ARTÍCULO 40.- Para efectos del cumplimiento de lo establecido en el documento de voluntad anticipada o formato de voluntad anticipada, el signatario 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 del enfermo 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 la Ley General de Salud.

Si la voluntad anticipada es contraria a las convicciones o creencias del personal de salud que atiende al enfermo en situación terminal, se traspasará su atención médica a otro personal de salud.

ARTÍCULO 41.- Al momento en 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 del enfermo en situación terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su culminación, en los términos de las disposiciones en materia de salud.

La Secretaría deberá contar con un modelo de atención en materia de cuidados paliativos, además promoverá dichos modelos en los hospitales particulares.

ARTÍCULO 42.- Los cuidados paliativos deberán ser proporcionados por las instituciones de salud. Para tal efecto, la Secretaría deberá contar con un modelo de atención en materia de cuidados paliativos en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones.

La Secretaría promoverá dichos modelos en las instituciones de salud particulares.

ARTÍCULO 43.- En ningún momento y bajo ninguna circunstancia se practicará la eutanasia en el paciente. No podrán suministrarse medicamentos o tratamientos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en situación terminal.

ARTÍCULO 44.- El Estado o los particulares podrán establecer hospicios de cuidados paliativos para recibir, albergar y proporcionar cuidados paliativos a enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO VI

DEL REGISTRO ESTATAL DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

ARTÍCULO 45.- El registro estatal de voluntades anticipadas estará a cargo de la unidad especializada, la que tendrá las siguientes atribuciones:

I. Recibir, archivar y resguardar los documentos o formatos de voluntad anticipada, procedentes de las instituciones de salud;

II. Supervisar el cumplimiento de las disposiciones de los documentos o formatos de voluntad anticipada conforme al reglamento;

III. Supervisar en la esfera 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; y

IV. Las demás que le otorguen las otras leyes y reglamentos.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado tendrá 90 días naturales a partir de la entrada en vigor de la presente Ley para emitir el Reglamento y los Lineamientos conducentes para la aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO TERCERO.- El Ejecutivo del Estado, deberá realizar a más tardar en 90 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley las adecuaciones correspondientes al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado, para proveer en la esfera administrativa lo relativo a la creación de la Unidad Especializada en materia de Voluntad Anticipada.

ARTÍCULO CUARTO.- El Ejecutivo del Estado deberá suscribir el convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado y asegurar el menor costo posible de los honorarios correspondientes al Documento contenido en la citada Ley, así como la inclusión de la suscripción del mismo en las Jornadas Notariales.

ARTÍCULO QUINTO.- El Ejecutivo del Estado deberá suscribir los convenios de coordinación de acciones correspondientes con la Secretaría de Salud Federal, el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en esta Ley en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos, con base en lo dispuesto por la Ley General de Salud en lo conducente y aplicable.

ARTÍCULO SEXTO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

A P E N D I C E

LEY 254, B. O. Edición Especial, de fecha 14 de mayo de 2021.

Í N D I C E

| | |
|--|----------|
| LEY | 8 |
| DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE SONORA | 8 |
| CAPÍTULO I | 8 |
| DISPOSICIONES GENERALES | 8 |
| CAPÍTULO II | 9 |
| DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA | 9 |
| CAPÍTULO III | 12 |
| DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA..... | 12 |
| CAPÍTULO IV | 12 |
| DEL FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA | 12 |
| CAPÍTULO V | 14 |
| DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA | 14 |
| CAPÍTULO VI | 15 |
| DEL REGISTRO ESTATAL DE VOLUNTADES ANTICIPADAS | 15 |
| TRANSITORIOS | 15 |