

DIARIO DE LOS DEBATES

PRIMER PERÍODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL.

AÑO: 2 TOMO: I NÚM: 26 Cd. Chetumal, Q. Roo, 20 de noviembre de 2025.

SESIÓN No. 26 PRIMER PERÍODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL.

S U M A R I O:	PAG.
Presidencia.	2
Secretaría.	2
Orden del día.	3-4
Verificación de quórum.	4
Instalación de la Sesión.	4
Lectura del acta de la sesión anterior; para su aprobación, en su caso.	5-13
Lectura de la correspondencia recibida.	13-14

Lectura de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Quintana Roo y se adiciona el artículo 109 Bis al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; presentada por el Diputado Hugo Alday Nieto, Presidente de la Comisión de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos de la XVIII Legislatura del Estado.	14-106
Lectura de la Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se adiciona el Capítulo V denominado “Del Desarrollo y Participación de las Juventudes”; y se adicionan los artículos 33 bis, 33 ter y 33 quater a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado José María Chacón Chablé, Presidente de la Comisión del Bienestar Humano y Poblacional de la XVIII Legislatura del Estado.	107-113
Lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo; presentada por la Diputada Jennifer Paulina Rubio Tello, Presidenta de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la XVIII Legislatura del Estado.	114-125
Lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 14 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado Renán Eduardo Sánchez Tajonar, Presidente de la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta, por la Diputada Alexa Murguía Trujillo, Presidenta de la Comisión de Deporte, por la Diputada María José Osorio Rosas, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico y por el Diputado Jorge Armando Cabrera Tinajero, Presidente de la Comisión de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria de la XVIII Legislatura del Estado.	126-134
Clausura de la sesión.	136

PRESIDENCIA: C. Dip. Silvia Dzul Sánchez.

SECRETARÍA: C. Dip. Jorge Armando Cabrera Tinajero.

PRESIDENTA: Buenas tardes, compañeras Diputadas, compañeros Diputados y al público que nos acompaña, sean ustedes bienvenidos a este salón de sesiones.

Diputado Secretario, dé a conocer los asuntos a tratar en esta sesión.

SECRETARIO: Diputada Presidenta, me permito dar a conocer el orden del día de esta sesión, siendo este el siguiente:

1. Verificación del quórum.
2. Instalación de la sesión.
3. Lectura del acta de la sesión anterior; para su aprobación, en su caso.
4. Lectura de la correspondencia recibida.
5. Lectura de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Quintana Roo y se adiciona el artículo 109 Bis al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; presentada por el Diputado Hugo Alday Nieto, Presidente de la Comisión de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos de la XVIII Legislatura del Estado.
6. Lectura de la Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se adiciona el Capítulo V denominado “Del Desarrollo y Participación de las Juventudes”; y se adicionan los artículos 33 bis, 33 ter y 33 quater a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado José María Chacón Chablé, Presidente de la Comisión del Bienestar Humano y Poblacional de la XVIII Legislatura del Estado.
7. Lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo; presentada por la Diputada Jennifer Paulina Rubio Tello, Presidenta de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la XVIII Legislatura del Estado.
8. Lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 14 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado Renán Eduardo Sánchez Tajonar, Presidente de la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta, por la Diputada Alexa Murguía Trujillo, Presidenta de la Comisión de Deporte, por la Diputada María José Osorio Rosas, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico y por el Diputado Jorge Armando Cabrera Tinajero, Presidente de la Comisión de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria de la XVIII Legislatura del Estado.
9. Clausura de la sesión.

DIPUTADA PRESIDENTA:**DIPUTADO SECRETARIO:****LIC. SILVIA DZUL SÁNCHEZ. LIC. JORGE ARMANDO CABRERA TINAJERO.****SECRETARIO:** Es cuanto, Diputada Presidenta.**PRESIDENTA:** Diputado Secretario, de cumplimiento al primer punto del orden del día.**SECRETARIO:** El primer punto del orden del día es la verificación del quórum.
(Verificación de Quórum).

Diputados	Asistencia
1. DIP. WILBERT ALBERTO BATUN CHULIM	PRESENTE
2. DIP. ALEXA MURGUIA TRUJILLO	PRESENTE
3. DIP. PAOLA ELIZABETH MORENO CORDOVA	PRESENTE
4. DIP. CESAR SANTIAGO AUGUSTO FRIAS CANCHE	PRESENTE
5. DIP. MARÍA JIMENA PAMELA LASA AGUILAR	PRESENTE
6. DIP. JENNIFER PAULINA RUBIO TELLO	PRESENTE
7. DIP. MARÍA JOSÉ OSORIO ROSAS	PRESENTE
8. DIP. DIANA FRINE GUTIÉRREZ GARCÍA	PRESENTE
9. DIP. SAULO AGUILAR BERNÉS	PRESENTE
10. DIP. REYNA LESLEY TAMAYO CARBALLO	PRESENTE
11. DIP. JOSÉ LUIS PECH VÁRGUEZ	PRESENTE
12. DIP. EUTERPE ALICIA GUTIÉRREZ VALASIS	PRESENTE
13. DIP. RICARDO VELAZCO RODRÍGUEZ	PRESENTE
14. DIP. LILIA INÉS MIS MARTÍNEZ	PRESENTE
15. DIP. ÁNGEL ÁLVAREZ CERVERA	PRESENTE
16. DIP. FILIBERTO MARTÍNEZ MÉNDEZ	PRESENTE
17. DIP. LUZ GABRIELA MORA CASTILLO	PRESENTE
18. DIP. JOSÉ MARÍA CHACÓN CHABLÉ	PRESENTE
19. DIP. SILVIA DZUL SÁNCHEZ	PRESENTE
20. DIP. JORGE ARMANDO CABRERA TINAJERO	PRESENTE

SECRETARIO: Informo a la Presidencia la asistencia de 20 Diputadas y Diputados por lo que hay quórum para iniciar la sesión.**PRESIDENTA:** Habiendo quórum, se instala la sesión número 26 del Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio Constitucional, siendo las 13:34 horas del día 20 de Noviembre de 2025.

PRESIDENTA: Diputado Secretario continúe con el siguiente punto del orden del día.

SECRETARIO: El siguiente punto del orden del día es la lectura del acta de la sesión anterior, celebrada el día 19 de noviembre de 2025; para su aprobación, en su caso.

PRESIDENTA: Compañeras Diputadas y compañeros Diputados, en virtud de que fuera enviada con oportunidad a nuestros correos el acta de la sesión anterior, se propone la dispensa de la lectura, por lo que instruyo se abra el módulo de votación por 1 minuto.

Favor de emitir su voto.

(Se somete a votación).

PRESIDENTA: Ha transcurrido el tiempo otorgado para la emisión del voto, por lo que instruyo se cierre el módulo de votación.

Diputado Secretario, de cuenta del resultado.

SECRETARIO: Informo a la Presidencia que la propuesta presentada ha sido aprobada por unanimidad con 20 votos a favor.

PRESIDENTA: Se declara aprobada la propuesta presentada.

PRESIDENTA: (Lectura dispensada).

*"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"*

"Legislatura de la Justicia Social"

"Noviembre, Mes del Servicio Público en el Estado de Quintana Roo."



**ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO 25 DEL PRIMER
PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL
SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL;
CELEBRADA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.**

En la Ciudad de Chetumal, Capital del Estado de Quintana Roo, a los 19 días del mes de noviembre del año 2025, reunidos en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, **bajo la Presidencia de la Diputada Silvia Dzul Sánchez**, dio la bienvenida a los alumnos y docentes de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, así como al Rector de la Universidad, el Doctor Francisco del Real Medina.-----
Seguidamente, se dio inicio a la sesión, con el siguiente orden del día:-----

1. Verificación del quórum.-----
2. Instalación de la sesión.-----
3. Honores a la Bandera Nacional y del Estado, Himno a Quintana Roo e Himno Nacional Mexicano.-----
4. Lectura del acta de la sesión anterior; para su aprobación, en su caso.-----
5. Lectura de la correspondencia recibida.-----
6. Lectura de la Iniciativa Ciudadana de Ley de Participación Ciudadana del Estado de Quintana Roo, presentada por el Ciudadano Ignacio Alonso Velasco, en términos de la Ley de Participación Ciudadana del Estado de Quintana Roo.-----
7. Lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforma la fracción IV y se adicionan las fracciones XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII al artículo 153, así como dos secciones al Capítulo V del Título Sexto, denominando a la Sección Primera Fraude Genérico, que comprende el artículo 152, y la Sección Segunda correspondiente al Fraude Específico que comprende los artículos 153 y 154; todos del Código Penal para el Estado Libre



*"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"*

"Legislatura de la Justicia Social"

"Noviembre, Mes del Servicio Público en el Estado de Quintana Roo."

**ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO 25 DEL PRIMER
PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL
SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL;
CELEBRADA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.**

y Soberano de Quintana Roo; presentada por el Diputado Hugo Alday Nieto, Presidente de la Comisión de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos de la XVIII Legislatura del Estado.-----

8. Lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado Jorge Arturo Sanén Cervantes, Presidente de la Comisión de Puntos Constitucionales y por la Diputada Diana Frine Gutiérrez García, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Juvenil con Igualdad de Oportunidades de la XVIII Legislatura del Estado.-----

9. Lectura de la Iniciativa por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo y de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial de los Ayuntamientos y Organismos Descentralizados del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado Filiberto Martínez Méndez, Presidente de la Comisión de Defensa de los Límites de Quintana Roo y Asuntos Fronterizos de la XVIII Legislatura del Estado.-----

10. Lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforma el inciso a) de la fracción II, del artículo 161 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, así como el primer párrafo de la fracción I, del artículo 18 de la Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de Quintana Roo; presentada por la Diputada Luz Gabriela Mora Castillo, Presidenta de la Comisión Anticorrupción, Participación



"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

"Legislatura de la Justicia Social"

"Noviembre, Mes del Servicio Público en el Estado de Quintana Roo."

ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO 25 DEL PRIMER PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL; CELEBRADA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.

Ciudadana y Órganos Autónomos de la XVIII Legislatura del
Estado.-----

11. Clausura de la sesión.-----

Acto seguido, la Diputada Presidenta instruyó al Diputado Secretario dar cumplimiento al primer punto del orden del día, siendo éste la verificación del quórum, registrándose de la siguiente forma: Diputado Wilbert Alberto Batún Chulim, Diputado Rubén Antonio Carrillo Buenfil, Diputada Alexa Murguía Trujillo, Diputada Paola Elizabeth Moreno Córdova, Diputado Cesar Santiago Augusto Frías Canché, Diputada María Jimena Pamela Lasa Aguilar, Diputada Jennifer Paulina Rubio Tello, Diputada María José Osorio Rosas, Diputado Renán Eduardo Sánchez Tajonar, Diputado José María Chacón Chablé, Diputada Diana Frine Gutiérrez García, Diputado Saulo Aguilar Bernés, Diputada Reyna Lesley Tamayo Carballo, Diputado José Luis Pech Vázquez, Diputado Jorge Arturo Sanén Cervantes, Diputada Euterpe Alicia Gutiérrez Valasis, Diputado Ricardo Velazco Rodríguez, Diputada Lilia Inés Mis Martínez, Diputado Ángel Álvarez Cervera, Diputado Filiberto Martínez Méndez, Diputada Luz Gabriela Mora Castillo, Diputada Silvia Dzul Sánchez y Diputado Jorge Armando Cabrera Tinajero.----

1. Seguidamente, el Diputado Secretario informó la asistencia de **23 Diputadas y Diputados** presentes en la sesión.-----

2. Inmediatamente, la Diputada Presidenta declaró instalada la **sesión número 25** del Primer Periodo de Sesiones Ordinarias, siendo las **18:49 horas del día 19 de noviembre de 2025.-**



"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

"Legislatura de la Justicia Social"

"Noviembre, Mes del Servicio Público en el Estado de Quintana Roo."

**ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO 25 DEL PRIMER
PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL
SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL;
CELEBRADA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.**

3. El siguiente punto del orden del día fueron los **Honores a la Bandera Nacional y del Estado, e Himno a Quintana Roo e Himno Nacional Mexicano.**-----

4. Posteriormente, se dio continuidad con el desarrollo de la sesión y se procedió a la **lectura del acta de la sesión anterior; para su aprobación, en su caso;** enseguida la Diputada Presidenta propuso la dispensa de la lectura del acta de la sesión anterior, no habiendo observaciones, se sometió a votación la propuesta siendo aprobada por unanimidad, en ese sentido, se puso a consideración el acta de la sesión número 24 de fecha 12 noviembre, la cual sin observaciones se sometió a votación, siendo aprobada por unanimidad, por lo que se declaró aprobada.-----

5. Para continuar con el siguiente punto del orden del día se procedió a la lectura de la **correspondencia recibida;** Oficios de solicitudes de parlamento abierto y del H. Congreso del Estado de Tamaulipas; instruyendo la Diputada Presidenta se le diera el trámite respectivo a la correspondencia recibida.---

6. Conforme al siguiente punto del orden del día se procedió con la lectura de la **Iniciativa Ciudadana de Ley de Participación Ciudadana del Estado de Quintana Roo, presentada por el Ciudadano Ignacio Alonso Velasco, en términos de la Ley de Participación Ciudadana del Estado de Quintana Roo.**-----

Al término de la lectura, la Diputada Presidenta instruyó que se turnara a las **Comisiones Anticorrupción, Participación Ciudadana y Órganos Autónomos y Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria,** para su estudio, análisis y



"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

"Legislatura de la Justicia Social"

"Noviembre, Mes del Servicio Público en el Estado de Quintana Roo."

**ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO 25 DEL PRIMER
PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL
SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL;
CELEBRADA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.**

posterior dictamen.-----

7.Como siguiente punto del orden del día se dio lectura de la **Iniciativa de Decreto por el que se reforma la fracción IV y se adicionan las fracciones XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII al artículo 153, así como dos secciones al Capítulo V del Título Sexto, denominando a la Sección Primera Fraude Genérico, que comprende el artículo 152, y la Sección Segunda correspondiente al Fraude Específico que comprende los artículos 153 y 154; todos del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; presentada por el Diputado Hugo Alday Nieto, Presidente de la Comisión de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos de la XVIII Legislatura del Estado.**-----

Seguidamente, la Diputada Presidenta instruyó que se turnara a la **Comisión de Justicia**, para su estudio, análisis y posterior dictamen.-----

8.Para continuar con el siguiente punto del orden del día se procedió a la lectura de la **Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado Jorge Arturo Sanén Cervantes, Presidente de la Comisión de Puntos Constitucionales y por la Diputada Diana Frine Gutiérrez García, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Juvenil con Igualdad de Oportunidades de la XVIII Legislatura del Estado.**-----



"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

"Legislatura de la Justicia Social"

"Noviembre, Mes del Servicio Público en el Estado de Quintana Roo."

**ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO 25 DEL PRIMER
PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL
SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL;
CELEBRADA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.**

Posteriormente, la Diputada Presidenta instruyó que se turnara a la **Comisión de Medio Ambiente y Cambio Climático**, para su estudio, análisis y posterior dictamen.-----

9. Acto seguido, se continuó con el siguiente punto del orden del día, siendo la lectura de la **Iniciativa por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo y de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial de los Ayuntamientos y Organismos Descentralizados del Estado de Quintana Roo**; presentada por el Diputado Filiberto Martínez Méndez, Presidente de la Comisión de Defensa de los Límites de Quintana Roo y Asuntos Fronterizos de la XVIII Legislatura del Estado.-----

Al término de la lectura, la Diputada Presidenta instruyó que se turnara a la **Comisión de Salud y Asistencia Social**, para su estudio, análisis y posterior dictamen.-----

10. El siguiente punto del orden del día, correspondió a la lectura de la **Iniciativa de Decreto por el que se reforma el inciso a) de la fracción II, del artículo 161 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, así como el primer párrafo de la fracción I, del artículo 18 de la Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de Quintana Roo**; presentada por la Diputada Luz Gabriela Mora Castillo, Presidenta de la Comisión Anticorrupción, Participación Ciudadana y Órganos Autónomos de la XVIII Legislatura del Estado; la cual fue turnada a las **Comisiones Puntos Constitucionales y**

"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

"Legislatura de la Justicia Social"

"Noviembre, Mes del Servicio Público en el Estado de Quintana Roo."



**ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO 25 DEL PRIMER
PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL
SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL;
CELEBRADA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.**

**Anticorrupción, Participación Ciudadana y Órganos
Autónomos**, para su estudio, análisis y posterior dictamen.--

A continuación, el Diputado Secretario informó que todos los asuntos a tratar habían sido agotados.-----

Seguidamente, la Diputada Presidenta le concedió el uso de la palabra a la **Diputada María José Osorio Rosas**, quien realizó un pronunciamiento con respecto a la conmemoración del Día Internacional del Hombre.-----

Posteriormente, el **Diputado Filiberto Martínez Méndez**, pidió el uso de la voz para manifestar la situación de crisis que está pasando la zona cañera del Estado.-----

Continuando con las intervenciones la Diputada Presidenta le concedió el uso de la voz a la **Diputada Euterpe Alicia Gutiérrez Valasis**, quien hizo un reconocimiento a las masculinidades positivas, así como también a las mujeres emprendedoras que desempeñan un papel importante en el desarrollo social y económico de las comunidades.-----

11. Al término de las intervenciones, la Diputada Presidenta citó para la **Sesión número 26**, el día **jueves 20 de noviembre de 2025**, a las **13:00** horas, posteriormente, declaró clausurada la Sesión número 25 del Primer Período de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio Constitucional, siendo las **19:35 horas** del día **19 de noviembre de 2025**.-----

DIPUTADA PRESIDENTA:

DIPUTADO SECRETARIO:

LIC. SILVIA DZUL SÁNCHEZ

LTC. JORGE ARMANDO CABRERA TINAJERO.

PRESIDENTA: En consecuencia, está a consideración de esta Legislatura el acta de la sesión anterior.

¿Alguna Diputada o Diputado quisiera hacer uso de la voz?

No habiendo intervenciones, se somete a votación el acta de la sesión anterior, por lo que instruyo se abra el módulo de votación por 1 minuto.

PRESIDENTA: Favor de emitir su voto.

(Se somete a votación).

PRESIDENTA: Ha transcurrido el tiempo otorgado para la emisión del voto, por lo que instruyo se cierre el módulo de votación.

Diputado Secretario, de cuenta del resultado.

SECRETARIO: Informo a la Presidencia que el acta de la sesión anterior, ha sido aprobada por unanimidad con 20 votos a favor.

PRESIDENTA: En consecuencia, se declara aprobada el acta de la sesión anterior, celebrada el día 19 de noviembre de 2025.

Diputado Secretario, continúe con el siguiente punto del orden del día.

SECRETARIO: El siguiente punto del orden del día es la lectura de la correspondencia recibida.

(Lee cuadro de correspondencia).

Oficio. Solicitud de Parlamento Abierto respecto de la Iniciativa ciudadana con propuesta de adiciones y reformas a la Ley de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano del Estado de Quintana Roo y la Ley de Acciones Urbanísticas del Estado de Quintana Roo.

PRESIDENTA: Favor de Turnar a las Comisiones de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria; de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos, y de Medio Ambiente y Cambio Climático.

SECRETARIO: **Oficio.** Solicitud de Parlamento Abierto respecto de la Iniciativa ciudadana con propuesta de adiciones y reformas a la Ley de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano del Estado de Quintana Roo, a la Ley de Acciones Urbanísticas del Estado de Quintana Roo y al Código Penal del Estado de Quintana Roo.

PRESIDENTA: Favor de Turnar a las Comisiones de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria; de Justicia, y de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos.

SECRETARIO: **Oficio No. HCE/PMD/AT-001.** Del H. Congreso del Estado de Tamaulipas. Comunican la elección de la Mesa Directiva que presidirán los trabajos legislativos del Primer Período del Segundo Año de Ejercicio Constitucional, asimismo comunican la apertura del Primer Período Ordinario de Sesiones del Segundo Año de Ejercicio Constitucional.

<https://documentos.congresogroo.gob.mx/OtrosDoctos/OD-20251015T162505-correspondencia-recibida.pdf>

PRESIDENTA: Acuse de recibo.

SECRETARIO: **Oficio No. SG/2869/2025.** Del H. Congreso del Estado de Puebla. Comunican la elección e integración de la Primera Mesa Directiva del Segundo Año de Ejercicio Legal.

<https://documentos.congresogroo.gob.mx/OtrosDoctos/OD-20251020T131127-correspondencia-recibida.pdf>

PRESIDENTA: Acuse de recibo.

SECRETARIO: **Circular No. CELSH/LXVII/ SSL-14-22/2025.** Del H. Congreso del Estado de Hidalgo. Comunican la elección de la Directiva del Primer Período Ordinario de Sesiones del Segundo Año de Ejercicio Constitucional.

<https://documentos.congresogroo.gob.mx/OtrosDoctos/OD-20251020T132902-correspondencia-recibida.pdf>

PRESIDENTA: Acuse de recibo.

SECRETARIO: Es cuanto, Diputada Presidenta.

PRESIDENTA: Diputado Secretario, dé el trámite respectivo a la correspondencia recibida y continúe con el desarrollo de la sesión.

SECRETARIO: El siguiente punto del orden del día es la lectura de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Quintana Roo y se adiciona el artículo 109 Bis al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.

(Lee iniciativa).

La presente iniciativa, tiene por objeto reglamentar la declaración de voluntad anticipada, garantizando el respeto al derecho humano, la dignidad de las personas, así como la autonomía de la o el paciente en etapa terminal para recibir tratamiento

terapéutico, cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la fase final hasta su muerte digna como un proceso natural.

La voluntad anticipada responde al derecho de los pacientes en etapa terminal, para garantizar el pleno respeto a su dignidad humana y sus derechos humanos consagrados en diferentes tratados y convenios internacionales, nuestra propia Constitución, Leyes, Criterios de nuestros tribunales, se diferencia de la eutanasia, en que, ésta, nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente.

Es importante entender que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados paliativos al final de la vida, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica extraordinaria, durante esta última etapa, solo por medios ordinarios aliviando sus síntomas, su dolor, agonía y sufrimiento tanto del paciente como de sus familiares y personas de confianza.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundamentado, se somete a consideración del Honorable Pleno, la siguiente: Iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Quintana Roo y se adiciona el artículo 109 bis al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.

Atentamente.
Diputado Hugo Alday Nieto.

**H. XVIII LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO**

Quien suscribe, C. **DIPUTADO HUGO ALDAY NIETO**, Representante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo y presidente de la Comisión de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos e integrante de la H. XVIII Legislatura del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, en uso de las facultades que me confieren los artículos 68 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo; así como 36 fracción II del Reglamento de Gobierno Interior de la Legislatura del Estado de Quintana Roo; me permito someter a su aprobación, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 109 BIS AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa, tiene por objeto reglamentar la declaración de voluntad anticipada, garantizando el respeto al derecho humano, la dignidad de las personas, así como la autonomía de la o el paciente en etapa terminal para recibir tratamiento terapéutico, cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la fase final, hasta su muerte digna como un proceso natural.

La voluntad anticipada responde al derecho de los pacientes en etapa terminal, para garantizar el pleno respeto a su dignidad humana y sus derechos humanos



consagrados en diferentes tratados y convenios internacionales, así como, protegidos por nuestra propia Constitución, Leyes, Criterios de nuestros tribunales y demás normas aplicables, se diferencia de la eutanasia, en que, ésta, nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente.

El origen del término eutanasia, proviene de los vocablos griegos "eu" cuyo significado es bueno y "thanatos" que significa muerte, por consiguiente su significado etimológico es "buena muerte".

*De acuerdo con la Comisión Nacional de Bioética¹, la eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico **para producir la muerte de un paciente**, sin dolor, y a petición de éste, para terminar con su sufrimiento.*

(énfasis en negritas)

Esta práctica se basa en decisiones éticas y compasivas que consideran la calidad de vida del paciente y su dignidad. Existen distintos tipos y categorías de eutanasia, diferenciándose principalmente según la manera en que se lleva a cabo y la voluntad del paciente.

- La eutanasia pasiva, se refiere a la muerte que se produce como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida. Desde hace unos años, en la literatura bioética esta acción se conoce como "limitación del esfuerzo terapéutico".

¹ COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA
<https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/eutanasia.pdf>



- La eutanasia activa, es la acción que pone fin a la vida del paciente por medio de una intervención encaminada a procurar la muerte, como es la administración de una droga.

En México, la eutanasia es ilegal y se considera dentro de los conceptos de homicidio por piedad y suicidio asistido, según lo establecido en el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud². Esto significa que cualquier práctica de eutanasia puede acarrear consecuencias penales tanto para quien la solicita como para quien la asiste.

***"Artículo 166 Bis 21.** Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables."*

Nuestro Código Penal Federal sanciona estas conductas de conformidad con lo establecido en los siguientes artículos:

***"Artículo 302.-** Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.*

***Artículo 307.-** Al responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga prevista una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión.*

***Artículo 312.-** El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.*

² LEY GENERAL DE SALUD
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



Artículo 313.- Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.³

En Quintana Roo, encontramos los artículos correlativos en el numeral 127-U de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo⁴ y los numerales 86, 90 fracción I y 91 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.⁵

La práctica de la eutanasia, por lo tanto, no tiene cabida en México, dentro del marco legal actual. A pesar de esta prohibición, existen iniciativas de Ley, en curso, que buscan legalizar la eutanasia en México. Diversos partidos políticos han presentado

³ CODIGO PENAL FEDERAL
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>

⁴ LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

Artículo 127-U. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal del Estado de Quintana Roo, bajo el amparo de esta ley.

En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.
<https://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L123-XVII-20231107-L1720231107111-ley-salud.pdf>

⁵ CODIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO

ARTICULO 86.- Al que prive de la vida a otro se le impondrá de diez a veinticinco años de prisión y de setecientos cincuenta a mil quinientos días multa.

ARTICULO 90.-

La misma pena se impondrá:

I.- Al que prive de la vida a otro por móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.

ARTICULO 91.- Al que instigue o ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a siete años si el suicidio se consumare. Si el suicidio no se consuma por causas ajenas a su voluntad, pero se causen lesiones, se le impondrá hasta las dos terceras partes del máximo de la pena anterior, y si no se causan éstas, hasta la mitad.

Si la persona a quien se instiga o ayuda al suicidio fuere menor de dieciocho años de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta, las penas previstas en este artículo se aumentarán hasta en una mitad más.
<https://documentos.congresoqroo.gob.mx/codigos/C6-XVIII-01042025-20250403T142436-C1820250401116.pdf>



propuestas que incluyen protocolos de evaluación médica y psicológica para los pacientes interesados, como es el caso de la Diputada Federal por la LXV Legislatura, Irma Juan Carlos, presentó una iniciativa a fin de incluir en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que el derecho a la vida y muerte digna se reconocen en México. Por lo tanto, estará permitida la eutanasia en los términos que establezca la Ley.⁶

Menciona que, es lamentable que México aún no haya reconocido el derecho a la muerte digna a pesar de que existen razones para incorporarlo al sistema jurídico.

Y expone que, aunque todas las enfermedades producen dolor y angustia, hay algunas que multiplican dichas situaciones, como son las terminales y que generan síntomas intensos, múltiples, y son plataforma para otras enfermedades oportunistas.

Considera que, no ha sido reconocido por diversas causas que, a los criterios de la actualidad, no encuentran soporte. Una primera es el temor a la muerte; se piensa, equivocadamente, que no hablar de la muerte es una forma de evitarla.

Manifiesta que, se cree que reconocer el derecho a una muerte digna es promoverla, y no es así "porque sólo se trata de reconocer un suceso natural inevitable y en el cual debemos procurar, hasta lo humanamente posible, evitar el dolor.

⁶ CAMARA DE DIPUTADOS - DIPUTADA IRMA JUAN CARLOS
[https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/plantean-reforma-constitucional-para-reconocer-el-derecho-a-la-muerte-digna-y-permitir-la-eutanasia#:~:text=La%20diputada%20Irma%20Juan%20Carlos%20\(Morena\)%20present%C3%B3%20una%20iniciativa%20a,t%C3%A1grminos%20que%20establezca%20la%20Ley.](https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/plantean-reforma-constitucional-para-reconocer-el-derecho-a-la-muerte-digna-y-permitir-la-eutanasia#:~:text=La%20diputada%20Irma%20Juan%20Carlos%20(Morena)%20present%C3%B3%20una%20iniciativa%20a,t%C3%A1grminos%20que%20establezca%20la%20Ley.)



Y refuerza que, "Una segunda causa es la fuerte influencia religiosa en nuestro sistema jurídico. La mayor parte de las religiones consideran que el dolor forma parte de nuestra humanidad y debemos aceptar dicho dolor con resignación", puntualiza.

De igual manera el Senador por la LXVI Legislatura, Emmanuel Reyes Carmona, presentó una iniciativa que reforma la Ley General de Salud en materia de muerte digna y sin dolor, documento signado por legisladores de distintos grupos parlamentarios.⁷

El senador Emmanuel Reyes Carmona, manifiesta que, "Esta iniciativa tiene que ver con un problema serio de salud que hemos detectado a lo largo de estos últimos años y hay estudios muy claros del Comité de Ética y Bioética de la UNAM que nos dejó claro que estaríamos ya en condiciones de transitar a la eutanasia o la muerte digna", indicó.

Considera que, "Esto no tiene que ser obligatorio, sino más bien tiene que ser un derecho, sobre todo en aquellos pacientes que presenten alguna enfermedad terminal crónica degenerativa y que ya no tengan esperanza de vida. Y si no deciden optar por esta opción, puedan recibir cuidados paliativos o quien decida padecer el dolor de muerte, también se respeta", precisó.

Reconoce que, la Ley General de Salud no le da facultades todavía a un profesional de la salud para poder aplicarle la eutanasia a un enfermo que ya no tiene esperanza de vida y solamente se sigue alargando su agonía, viviendo días de dolor.

⁷ CAMARA DE DIPUTADOS - SENADOR EMMANUEL REYES CARMONA
<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/buscar-diputados-de-morena-pri-pvem-prd-y-mc-incluir-la-eutanasia-o-muerte-digna-en-la-ley-general-de-salud-emmanuel-reyes>



No obstante, el diputado aclaró que, para poder legislar en materia de eutanasia o muerte digna, primero se debe aprobar la legislación para regular la objeción de conciencia, que sigue pendiente en la Cámara de Diputados.

"La objeción de conciencia es un tema que todavía está pendiente de que suba al pleno, porque se refiere a que se respete, por un lado, el derecho del paciente y, por otro lado, también se respeten los principios éticos, religiosos del profesional de la salud, pero que se tenga claro quién sí está dispuesto y quién no, es decir, que aquellos profesionales de la salud que no tengan ninguna restricción, también se le permita desarrollar libremente su trabajo", explicó.

El debate sigue abierto y es un tema que genera opiniones encontradas en los ámbitos ético, médico y legal.

En México a pesar de la prohibición de la eutanasia, (como en el caso del aborto donde no está oficialmente legalizado en algunos estados), sin embargo, se practica de manera privada, con o sin el consentimiento de los pacientes y sus familiares, quienes a veces ni se enteran, poniendo en riesgo a los médicos por prácticas ilegales, incluso las poblaciones con mayor poder adquisitivo, que cuentan con recursos, pueden darse ese derecho y viajar a países donde es legal realizarla como España, Colombia, Canadá, Estados Unidos y otros países.

La legalización de la eutanasia en México permitiría que los pacientes con enfermedades incapacitantes o terminales sean tratados con dignidad en compañía de médicos y sus familiares, hasta su muerte digna, respetando su voluntad anticipada.



A nivel global, el panorama es distinto, **Países Bajos** (Holanda) en 2001 fue el primer país en legislar sobre el tema, **Bélgica** fue el segundo país en 2002, **Luxemburgo** en 2008, **Colombia** en 2014, aunque la eutanasia era un derecho constitucional desde 1998, **Canadá** en 2016, **Nueva Zelanda** en 2020, **España** y **Austria** en 2021, **Suiza** desde 1942 no penaliza el suicidio asistido y algunos estados de **EE. UU** (Oregón 1994, Washington 2008, Montana 2009 -por decisión judicial, Vermont 2013, California 2015, Colorado y Washington D.C. 2016, Hawái 2018, Nueva Jersey 2019, Maine 2019 y Nuevo México 2021), han regulado la eutanasia y/o el suicidio asistido, reconociendo el derecho de sus ciudadanos a decidir sobre una muerte digna cuando enfrentan condiciones de salud insostenibles. Estos países han establecido Leyes, protocolos y reglas estrictas para regular y despenalizar la práctica de manera segura y ética⁸. En otros países como **Chile**, **Portugal**, **Francia** o **Irlanda** hay iniciativas en marcha para impulsar su despenalización⁹, al igual que en México.

Consulta la legislación sobre eutanasia en algunos países del mundo:

- Países bajos:
<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf>
- Bélgica:
https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/03/ley_eutanasia_BEL_ver2020.pdf
- Luxemburgo:

⁸ APLICACIÓN DE LA EUTANASIA: BÉLGICA, COLOMBIA, HOLANDA Y LUXEMBURGO

⁹ Ver:
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf



- <https://derechoamoris.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf>
- Canadá:
<https://derechoamoris.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Canada.pdf>.
- Nueva Zelanda:
<https://www.legislation.govt.nz/bill/member/2017/0269/latest/DLM7285905.html>
- Australia:
<https://derechoamoris.org/wp-content/uploads/2018/09/2017-ley-eutanasia-victoria-australia.pdf> y
[https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/\\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement](https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement)
- Colombia:
<https://derechoamoris.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf> y <https://derechoamoris.org/wp-content/uploads/2018/09/2014-sentencia-t970.pdf>

En Bélgica, respecto de las patologías que llevan a solicitar la muerte asistida, desde el año 2014 casi el 70% de los casos fue por cáncer, tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla N°1: Patologías asociadas a la muerte asistida.

Año	Patologías Múltiples		Enfermedades del sistema Nervioso		Cáncer		Otras	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2014	176	9,1	134	7,0	1.304	67,6	314	16,3
2015	209	10,3	140	6,9	1.371	67,8	302	15,0
2016	268	13,2	121	6,0	1.364	67,3	275	13,5
2017	442	19,1	179	7,8	1.417	61,4	271	11,7
2018	438	18,6	195	8,3	1.447	61,4	277	11,7

Fuente: informes Commission Fédérale De Contrôle Et D'évaluation De L'euthanasie 2014-2018

Boulevard Bahía,
C.P. 77060 Cnetumal, Quintana Roo, 1 el 983)83 22822 Ext.254, 227



En Holanda, respecto de las patologías que llevan a solicitar la muerte asistida, desde el año 2011 casi el **80% de los casos fue por cáncer**, tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla N°2: Patologías asociadas a la muerte asistida.

Año	Demencia		Patologías Psiquiátricas		Patologías asociadas a la edad		Cáncer		Otras	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2011	49	1,3%	13	0,4%	-	-	2.797	76%	836	22,3%
2012	42	1,0%	56	1%	-	-	3.251	77%	881	21,7%
2013	97	2,2%	42	1%	251	5,7%	3.581	81%	457	10,3%
2014	81	1,5%	41	0,8%	257	4,8%	3.888	73%	1.039	19,9%
2015	109	1,9%	56	1%	183	3,3%	4.000	73%	1351	24%
2016	141	2,3%	60	1%	244	4%	4137	68%	1509	24,7%
2017	169		83		293		4.236		1.804	

Fuente: informes RTE 2011-2017

<https://english.euthanasiecommissie.nl/>.

En 2024 Suiza, un país tolerante con la eutanasia y al que viajan personas de otros países para someterse a suicidio asistido revivió la polémica por un nuevo nivel que esta práctica podría alcanzar si finalmente se permite usar en su territorio la cápsula "Sarco" (de sarcófago), diseñada para dejar este mundo sin dolor.¹⁰

La cápsula fue inventada por el activista pro-eutanasia, australiano Philip Nitschke y circulan noticias de que Suiza podría ser el primer país donde sea puesta en funcionamiento, lo que ha generado dudas, protestas, vetos y hasta detenidos por su uso, en esta nación centroeuropea¹¹.

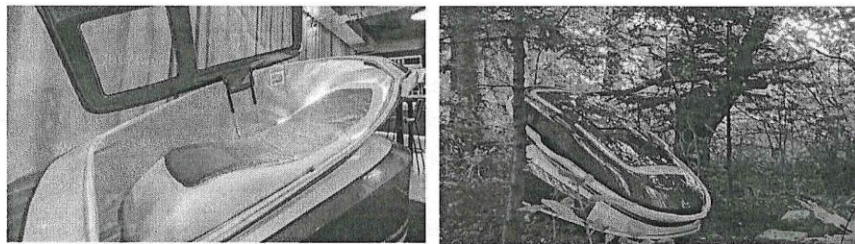
¹⁰ SUICIDIO ASISTIDO: SUIZA

<https://expansion.mx/mundo/2024/09/27/suicidio-asistido-suiza-marco-legal>

¹¹ CAPSULA SARCO.



La cápsula es un receptáculo de líneas aerodinámicas, en el que la persona decidida a dejar este mundo se encierra por voluntad propia, aunque la tapa es transparente para que pueda ver el exterior en sus últimos momentos, presionando un botón, se expulsa en el interior gas nitrógeno que le va adormeciendo hasta fallecer por asfixia, una muerte que según su inventor es (agradable) y sin dolor, "The Last Resort" (El Último Recurso) una asociación surgida para promocionar esta cápsula informo que se está diseñando una versión de dos plazas para aquellas parejas que quieran fallecer juntas.¹²



La eutanasia pone sobre la mesa un debate ético complejo en el ámbito de la medicina.

Por una parte, enfrenta el principio hipocrático "primum non nocere" que se traduce como "primero no dañar". Este principio es fundamental y una obligación prioritaria en la ética médica que enfatiza la importancia de evitar causar daño o perjuicio a los pacientes y por otro lado el derecho a la dignidad y autonomía de las personas, la

<https://www.swissinfo.ch/spa/la-capsula-para-el-suicidio-%22sarcos%22-reaviva-el-debate-sobre-la-eutanasia-en-suiza/85050721>

¹² Ver, <https://expansion.mx/mundo/2024/09/27/suicidio-asistido-suiza-marco-legal>



ética médica debe equilibrarse entre el deber de aliviar el dolor, el sufrimiento y la agonía con su obligación de conservar y prolongar la vida.

Los avances médicos en la actualidad hacen posible atender enfermedades o padecimientos hasta hace pocos años intratables, logrando prolongar la vida de una persona y retrasar el momento de la muerte, lo que puede provocar una mala calidad de vida en la etapa final del paciente prolongando su agonía, sufrimiento y costos, el de sus familiares y el del personal de salud que los atiende.

El Código Internacional de Ética Médica, de la Asociación Mundial Médica (AMM)¹³, establece como uno de sus principios generales:

*"1.El deber principal del médico es promover la salud y el bienestar de los pacientes individuales proporcionando atención competente y **compasiva** de acuerdo con las buenas prácticas médicas y con profesionalismo.*

*Al prestar atención médica, el médico **debe respetar la vida y dignidad humana y la autonomía y los derechos del paciente.***

2. El médico debe ejercer la medicina de forma justa y equitativa, y prestar atención en función de las necesidades de salud del paciente sin prejuicio o discriminación injusta en función de la edad, enfermedad o discapacidad, credo, origen étnico, género, nacionalidad, afiliación política, raza, cultura, orientación sexual, posición social o cualquier otro factor.

10. El médico nunca debe participar o facilitar actos de tortura, castigos u otras prácticas crueles, inhumanas o degradantes.

¹³ EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA (AMM)
<https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>



13. El médico debe prestar atención médica **con respeto por la dignidad, la autonomía y los derechos del paciente. El médico debe respetar el derecho del paciente a aceptar o rechazar libremente la atención, conforme a sus valores y preferencias.**

14. El médico debe comprometerse con la primacía de la salud y el bienestar del paciente y debe ofrecer atención en el interés superior del paciente. Al hacerlo, el médico debe esforzarse en prevenir o minimizar daños al paciente y **buscar un equilibrio positivo entre el beneficio previsto al paciente y los posibles daños.**

15. El médico debe respetar el derecho del paciente a ser informado en cada fase del proceso de atención. **El médico debe obtener el consentimiento informado voluntario del paciente antes de cualquier atención médica proporcionada,** asegurándose de que el paciente reciba y comprenda la información que necesita **para tomar una decisión independiente e informada sobre la atención propuesta. El médico debe respetar la decisión del paciente de mantener o retirar el consentimiento en cualquier momento y por cualquier motivo.**

16. Cuando un paciente tiene una capacidad de toma de decisiones sustancialmente limitada, subdesarrollada, alterada o fluctuante, el médico debe involucrar al paciente lo más posible en las decisiones médicas. Además, el médico debe consultar con el representante de confianza del paciente, si está disponible, para tomar decisiones de acuerdo con las preferencias del paciente, cuando estas sean conocidas o puedan inferirse razonablemente. Cuando las preferencias del paciente no puedan determinarse, el médico deberá tomar las decisiones en el interés superior del paciente. Todas las decisiones deberán tomarse de acuerdo con los principios establecidos en este Código.

29. **Este Código representa los deberes éticos del médico.** Sin embargo, en algunas temas existen profundos dilemas morales respecto de los cuales los médicos y los pacientes pueden tener creencias de conciencia profundamente consideradas pero contradictorias.

El médico tiene la obligación ética de minimizar las interrupciones de la atención al paciente. **La objeción de conciencia** del médico a la provisión de cualquier intervención



médica legal solo puede ejercerse si el paciente individual no sufre daño o discriminación y si la salud del paciente no está en peligro.

El médico debe informar de inmediato y respetuosamente al paciente de esta objeción y del derecho del paciente a consultar a otro médico calificado y proporcionar información suficiente para que el paciente pueda iniciar dicha consulta de manera oportuna. "
(énfasis en negritas)

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa mediante la resolución 779¹⁴, declaró que estaba **"convencida de que lo que los enfermos terminales quieren es, principalmente, morir en paz y dignidad, con el apoyo y la compañía, si es posible, de su familia y amigos"**. Añadió que "prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento"

En la recomendación 1418¹⁵ de la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, se sentaron principios importantes.

" La obligación de respetar y proteger la dignidad de estas personas deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida. El respeto y protección encuentra su expresión en proporcionar un medio adecuado que permita al ser humano morir con dignidad. Esta tarea debe llevarse a cabo especialmente en beneficio de las miembros más vulnerables de la sociedad, tal y como demuestran muchas experiencias de sufrimiento del presente y del pasado más próximo. De la misma forma que el ser humano comienza su vida en la debilidad y la dependencia,

¹⁴ RESOLUCIÓN ASAMBLEA PARLAMENTARIA DEL CONSEJO DE EUROPA
<https://www.aeu.es/userfiles/consejoeuropadignidadenfermosterminales.pdf>

¹⁵ Ver, <https://www.telecardiologo.com/descargas/41601.pdf>



necesita protección y apoyo al morir. Los derechos fundamentales que derivan de la dignidad del paciente terminal o moribundo se ven amenazados por diversos factores:

- I. Las dificultades de acceso a los cuidados paliativos y un buen manejo del dolor.*
- II. La frecuente falta de tratamiento del sufrimiento físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales.*
- III. La prolongación artificial del proceso de muerte, ya por el uso desproporcionado de medios técnicos, ya por la continuación del tratamiento sin consentimiento del paciente.*
- IV. La falta de formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que trabajan en medicina paliativa.*
- V. La insuficiencia de apoyo y asistencia a los familiares y amigos de los pacientes, que también puede aumentar el sufrimiento humanos en sus distintas dimensiones.*
- VI. El temor de los pacientes a perder el control sobre sí mismos y convertirse en una carga, en seres dependientes por completo de sus familiares o de instituciones.*
- VII. La carencia o inadecuación de un entorno social e institucional en el que uno pueda separarse para siempre de sus familiares y amigos en paz.*
- VIII. La insuficiente asignación de financiación y recursos para la asistencia y apoyo de los enfermos terminales o moribundos.*
- IX. La discriminación social del fenómeno de la debilidad, el morir y la muerte.*

La Asamblea insta a los Estados miembros a que su Derecho interno incorpore la protección legal y social necesaria contra estas amenazas y temores que el enfermo terminal o moribundo afronta, y en particular sobre:

- I. El morir sometido a síntomas insoportables (por ejemplo, dolor, ahogo, etc.).*
- II. La prolongación del proceso de la muerte contra la voluntad del enfermo terminal.*
- III. El morir en el aislamiento social y la degeneración.*



IV. El morir bajo el temor de ser una carga social.

V. Las restricciones a los medios de soporte vital por razones económicas.

VI. La falta de fondos y recursos materiales para la asistencia adecuada del enfermo terminal o moribundo."

Por su parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece el derecho a la salud¹⁶ reconociendo la dignidad de las personas como un derecho fundamental del ser humano, conforme a lo siguiente:

"El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental,"

***"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades".** También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".*
(énfasis en negritas)

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948¹⁷, también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25) y se establece la prohibición para cualquier persona a ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5), así como la garantía del derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la

¹⁶ OMS- EL DERECHO A LA SALUD
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

¹⁷ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>



satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, **indispensables a su dignidad** y al libre desarrollo de su personalidad (artículo 22).
(énfasis en negritas)

El derecho a la salud también fue reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966¹⁸, considerando que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base **el reconocimiento de la dignidad** inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, reconociendo que estos derechos se desprenden de la **dignidad inherente a la persona humana**.
(énfasis en negritas)

" Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 5 fracción 2. No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un país en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, a pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado.

Artículo 11 fracción 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación,

¹⁸ PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>



vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

Artículo 12 fracción 1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."*

La **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**¹⁹, reconociendo que el respeto irrestricto a los derechos humanos ha sido consagrado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reafirmado en otros instrumentos internacionales y regionales; establece lo siguiente en relación con la expresión de la voluntad anticipada de los pacientes mayores y las instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos, en los términos siguientes:

Artículo 6

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

*Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y **el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días**, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales,*

¹⁹ CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf



incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

Artículo 7

Derecho a la independencia y a la autonomía

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

- a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.*

Artículo 10

Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.



Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor.

Artículo 11

Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a **manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.**

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.

Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.



La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.

Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento solo por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional. (énfasis en negritas)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud, presentó la **Carta de Derechos para la Seguridad del Paciente**²⁰, un recurso fundamental destinado a apoyar la ejecución del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030. Reflejando el compromiso de integrar conceptos esenciales, como **la participación del paciente** y su familia, la equidad, **la dignidad**, el acceso a la información y la gestión de riesgos, en los principios y prácticas fundamentales de la seguridad del paciente, así como la promoción de la educación y capacitación del personal de salud, en ella se establece, entre otros, los siguientes derechos:

"Derecho a la dignidad. El derecho a la dignidad implica una atención de salud que sea culturalmente apropiada y respete la humanidad, la autonomía, la voluntad y las preferencias de cada paciente en relación con la aceptabilidad de los servicios prestados.

²⁰ CARTA DE DERECHOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/60462/9789275328712_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Derecho a la información. Todo paciente tiene derecho a recibir información sobre su estado de salud y las opciones de tratamiento, los riesgos, los beneficios y el pronóstico en un formato accesible y comprensible. Esto le permite participar activamente en su proceso de salud y **tomar decisiones fundamentadas respecto a su atención.**

Derecho a la privacidad. El derecho a la privacidad es esencial en los entornos de salud y repercute directamente en la seguridad del paciente. Los pacientes tienen derecho a esperar que se salvaguarde su intimidad física, sus asuntos personales y su información médica.

Derecho a no sufrir un trato cruel, inhumano o degradante. El derecho a no sufrir un trato que sea cruel, inhumano o degradante protege a las personas de acciones que pongan en peligro su bienestar físico, mental, emocional y psicológico. Exige un entorno de atención de salud en el que **los pacientes sean tratados con compasión y respeto.**

La seguridad del paciente representa una manifestación tangible del ejercicio de los derechos humanos relacionados con la salud, y es una prueba decisiva del compromiso mundial con el respeto, la protección y el cumplimiento de esos derechos."

(énfasis en negritas)

La **Carta de Derechos para la Seguridad del Paciente** de la OMS, establece 10 derechos para la seguridad del paciente, relacionados con la voluntad anticipada y los cuidados paliativos, así como el respeto a la dignidad y autonomía del paciente:

1. "Derecho a una atención oportuna, eficaz y adecuada.
2. Derecho a procesos y prácticas de salud seguros.
3. Derecho a personal de salud calificado y competente.
4. Derecho a productos médicos seguros y a su uso seguro y racional.



5. *Derecho a instalaciones de salud seguras y protegidas.*
6. **Derecho a la dignidad, el respeto,** la no discriminación, la privacidad y la confidencialidad. Todos los pacientes tienen derecho a ser tratados con dignidad y respeto a lo largo de su proceso de atención de salud, independientemente de su origen, creencias, valores, cultura o preferencias. Este derecho abarca la protección frente a toda forma de abuso, descuido, violencia, trato degradante o privación de la libertad, y resulta especialmente crucial en entornos asistenciales delicados, como los relacionados con los **cuidados paliativos y terminales, en los que la dignidad y la comodidad son cruciales. El derecho se extiende al respeto de la autonomía de los pacientes y de sus decisiones.**

Los pacientes tienen derecho a una atención imparcial e inclusiva, y a que la seguridad y la calidad no se vean comprometidas por ninguna forma de discriminación relacionada con su edad, género, raza, lengua, religión, discapacidad, situación socioeconómica o cualquier otra condición, **tal como se establece en las normas internacionales en materia de derechos humanos. Esto implica adoptar medidas para proteger activamente a los pacientes en situación de vulnerabilidad** y marginación, incluida la población infantil; las mujeres; las personas mayores o con discapacidad; los pueblos indígenas; las personas refugiadas, migrantes o que enfrentan emergencias humanitarias; y las minorías sexuales, étnicas y de género. Es esencial que la atención sea equitativa, y que los pacientes y comunidades de riesgo participen como asociados en la configuración de la atención que reciben, para garantizar que se aborden adecuadamente sus necesidades y preocupaciones específicas.

Los pacientes tienen derecho a que se mantenga la privacidad de su espacio personal, su cuerpo y sus asuntos personales. Esto incluye realizar las consultas en entornos privados, garantizar la confidencialidad de las conversaciones y que los procedimientos médicos se lleven a cabo con discreción y fuera de la vista del público. El derecho a la privacidad va de la mano con el derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que se salvaguarde su información personal y médica. Debe mantenerse la confidencialidad de toda información identificable sobre las afecciones o el estado de



salud de un paciente, sus antecedentes o su tratamiento, y solo debe divulgarse con el consentimiento explícito del paciente o su representante designado, o según lo exija la ley. Respetar la privacidad y la confidencialidad es indispensable para establecer y mantener la confianza entre los pacientes y el equipo de salud.

7. **Derecho a la información, la educación y el apoyo para la toma de decisiones.** Los pacientes tienen derecho a recibir información oportuna, exacta y completa sobre su salud. Esto incluye explicaciones claras sobre sus afecciones, el plan de tratamiento y los medicamentos o productos médicos prescritos, incluido el nombre de estos medicamentos o productos y su finalidad, beneficios, posibles efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y alternativas existentes. Los pacientes tienen derecho a recibir información que les permita mantener su salud de forma proactiva, contribuir a su propia seguridad y atender eficazmente sus problemas de salud, incluso mediante el autocuidado. Tienen derecho a una comunicación eficaz, culturalmente apropiada y adaptada a su edad, nivel de escolaridad y necesidades individuales, incluido, si fuera necesario, el uso de interpretación o de formatos distintos y accesibles debido, por ejemplo, a barreras lingüísticas o sensoriales. **Los pacientes tienen derecho a participar activamente en las conversaciones sobre su atención y en el proceso de toma de decisiones y, cuando lo requieran, a recibir un apoyo adecuado (como consultas individuales, ayudas para la toma de decisiones, material educativo y videos) antes de dar su consentimiento para el tratamiento. Tienen derecho a ejercer su capacidad jurídica al involucrar en el proceso de toma de decisiones a un representante de su elección legalmente autorizado. Además tienen derecho a esperar que, en situaciones de urgencia, cuando no sea posible obtener el consentimiento formal y no se cuente con un familiar, una persona cuidadora o un representante legal designado que pueda conocer y comunicar su voluntad y sus preferencias, el personal de salud haga todo lo posible por interpretar de la mejor manera su voluntad y sus preferencias para guiar sus acciones.**

Con el uso cada vez mayor de la inteligencia artificial (IA) en la atención de salud, es importante que los pacientes estén informados sobre los puntos fuertes, las



limitaciones y los riesgos de la IA en la educación y la toma de decisiones por el paciente.

8. *Derecho al acceso a los registros médicos. Los pacientes tienen derecho a acceder a sus registros médicos o a obtener una copia en un formato utilizable y comprensible. Esto incluye tanto registros físicos como electrónicos que sean precisos y estén actualizados. Además tienen derecho a solicitar que se corrijan las inexactitudes objetivas y a controlar el uso de su información. Un paciente puede designar a un representante para obtener su expediente o acceder a él. Los pacientes también tienen derecho a transferir fácilmente su expediente médico cuando soliciten otra opinión o cambien de establecimiento de salud.*

Los pacientes tienen derecho a esperar que la información sobre su salud se mantenga resguardada, y que el acceso a ella se limite a las personas implicadas directamente en su atención. Los pacientes tienen derecho a ejercer sus derechos de protección de datos, lo que incluye comprender cómo se utiliza, se transmite y se almacena su información. Tienen derecho a que se les informe sobre cualquier toma de decisiones automatizada y los riesgos conexos para sus datos, especialmente en el contexto de la telemedicina, la telesalud y el uso de la IA en la atención de salud. Deben establecerse medidas de seguridad sólidas para proteger los expedientes médicos de los pacientes contra las violaciones de la confidencialidad o los ciberataques. La divulgación de esta información más allá de las disposiciones jurídicas solo se llevará a cabo con su consentimiento explícito.

9. *Derecho a ser escuchado y a una resolución justa.*

10. *Derecho a la participación del paciente y su familia. Los pacientes tienen derecho a colaborar activamente como asociados en su atención, con particular énfasis en garantizar su seguridad en cada etapa. Esta colaboración implica **el derecho a la autodeterminación y a participar en la toma de decisiones fundamentada**; a comprender y gestionar los riesgos; y a contribuir en la planificación y el seguimiento de su tratamiento. En una colaboración así, los pacientes tienen la libertad de elegir su opción preferida de atención y el personal o el establecimiento de salud, y tienen derecho*



a rechazar la atención sin sufrir coacción, presión ni influencia indebida de nadie. **También tienen derecho a redactar un documento de voluntad anticipada que les permita expresar sus preferencias en materia de salud para el futuro en caso de que no pudieran tomar decisiones.** Los pacientes conservan el derecho a pedir la opinión de otro médico en cualquier etapa de su atención, una práctica que puede proteger aún más contra los errores médicos y los diagnósticos erróneos. Además, tienen derecho a solicitar el apoyo de sus familiares o de personas que las cuiden a lo largo de su proceso de atención de salud. Los familiares designados por el paciente tienen derecho a participar activamente en las conversaciones y decisiones relativas a la atención, y desempeñan un papel vital para reconocer y señalar los posibles riesgos para la seguridad, sobre todo en aquellas situaciones en las que los pacientes no puedan comunicarse o tomar sus propias decisiones.

Además, los pacientes, las familias, las organizaciones de pacientes y el público en general tienen derecho a participar en la configuración de su sistema de salud para promover la seguridad del paciente, ya sea en forma individual o como miembros de una comunidad u organización. Esto puede adoptar la forma de medidas públicas, como campañas de sensibilización o educación en materia de salud, o de participación en la elaboración de políticas, la prestación de servicios, la valoración, el seguimiento, la evaluación y la investigación, lo cual puede llevarse a cabo mediante comités consultivos de pacientes y familiares o mediante las juntas y los comités directivos de los establecimientos de salud.*

(énfasis en negritas)

En tal virtud, nuestra constitución garantiza el respeto a los derechos y la dignidad humana en su artículo 1º y 4º que a la letra dice:

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS²¹

²¹ CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



Artículo 10. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas **gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte**, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil **o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.**
(énfasis en negritas)

Artículo 40.-

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social."
(énfasis en negritas)

Al respecto nuestros tribunales consideran a la dignidad humana como el origen, la esencia y el fin de todos los derechos humanos²², en virtud del cual se reconoce una calidad única y excepcional a todo ser humano por el simple hecho de serlo, cuya

²² DIGNIDAD HUMANA. DEFINICIÓN.

Registro digital: 160870 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Décima Época Materia(s): Civil Tesis: I.5o.C. J/3o (ga.)

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro I, Octubre de 2011, Tomo 3, página 1528 Tipo: Jurisprudencia



plena eficacia debe ser respetada y protegida integralmente sin excepción alguna²³. Así, reconocen el valor superior de la dignidad humana como la base absoluta de los derechos fundamentales y condición para todos los demás derechos humanos necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, entre ellos, el propio derecho a la dignidad personal, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad. Así lo reconoció el criterio de nuestros tribunales identificado como:

DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.

Tesis Registro digital: 165813 Instancia: Pleno Novena Época Materia(s): Constitucional
Tesis: P. LXV/2009 Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXX, Diciembre de 2009, página 8 Tipo: Aislada

Se refuerza lo anterior con las siguientes tesis de nuestros tribunales:

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.

La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, reconocido actualmente en

²³ DIGNIDAD HUMANA. SU NATURALEZA Y CONCEPTO.

Registro digital: 16086g Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Décima Época Materia(s): Civil Tesis: I.5o.C. J/31 (9a.)
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro I, Octubre de 2011, Tomo 3, página 1529 Tipo: Jurisprudencia



los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada.

Amparo directo en revisión 1200/2014. 8 de octubre de 2014. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Disidente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho para formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

Nota: Este criterio ha integrado la jurisprudencia 1a./J. 37/2016 (10a.), publicada el viernes 26 de agosto de 2016, a las 10:34 horas en el Semanario Judicial de la Federación y en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 33, Tomo II, agosto de 2016, página 633, de título y subtítulo: "DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA."

Esta tesis se publicó el viernes 24 de octubre de 2014 a las 09:35 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Registro digital: 2007731 Instancia: Primera Sala Décima Época Materia(s): Constitucional Tesis: 1a. CCCLIV/2014 (10a.) Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 11, Octubre de 2014, Tomo I, página 602 Tipo: Aislada



DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE.

El principio de la dignidad humana, previsto por el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debe considerarse como un derecho humano a partir del cual se reconocen: la superioridad de la persona frente a las cosas, la paridad entre las personas, la individualidad del ser humano, su libertad y autodeterminación, la garantía de su existencia material mínima, la posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones, entre otros aspectos, lo cual constituye el fundamento conceptual de la dignidad. Así, la superioridad del derecho fundamental a la dignidad humana se reconoce también en diversos instrumentos internacionales de los que México es Parte, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como la Declaración y Programa de Acción de Viena; de ahí que deba considerarse que aquél es la base de los demás derechos humanos reconocidos constitucional y convencionalmente.

DÉCIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo en revisión 37/2017. Documenta, Análisis y Acción para la Justicia Social, A.C. 22 de marzo de 2018. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Arturo Camero Ocampo. Secretario: Ángel García Cotonieto.

Nota: En relación con el alcance de la presente tesis, destaca la diversa jurisprudencia 1a./J. 37/2016 (10a.), de título y subtítulo: "DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.", publicada en el Semanario Judicial de la Federación del viernes 26 de agosto de 2016 a las 10:34 horas y en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 33, Tomo II, agosto de 2016, página 633.



Esta tesis se publicó el viernes 18 de mayo de 2018 a las 10:23 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

*Registro digital: 2016923 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Décima Época
Materia(s): Constitucional Tesis: I.100.A.1 CS (10a.) Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 54, Mayo de 2018, Tomo III, página 2548 Tipo: Aislada*

Respecto al derecho a la salud en pacientes con enfermedades terminales, nuestros tribunales sostienen la siguiente tesis, para garantizarlo bajo la premisa del máximo gasto posible a través de tratamientos paliativos que aseguren su dignidad y les eviten dolor:

DERECHO HUMANO A LA SALUD. PARA GARANTIZARLO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES, EL ESTADO DEBE ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS BAJO LA PREMISA DEL MÁXIMO GASTO POSIBLE, A TRAVÉS DE TRATAMIENTOS PALIATIVOS QUE ASEGUEN SU DIGNIDAD Y LES EVITEN DOLOR.

Hechos: La quejosa, en representación de sus hijos menores de edad, promovió juicio de amparo indirecto contra la omisión del Instituto Chihuahuense de la Salud de otorgarles los servicios de salud que satisfagan de manera eficaz y oportuna el tratamiento prescrito por el médico especialista en genética, consistente en la ministración de Cerliponasa Alfa, solución inyectable por infusión de uso intracerebroventricular, la cual es necesaria para estabilizar y desacelerar la progresión de la enfermedad diagnosticada como Lipofuscinosis neuronal cerioidea tipo 2 (CLN2). El Juez de Distrito sobreesayó en el juicio, al considerar que los actos habían cesado, pues aquéllos fueron atendidos por su médico tratante; inconforme, la quejosa interpuso recurso de revisión.

Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que para garantizar el derecho humano a la salud en pacientes con enfermedades terminales, el Estado debe adoptar las medidas necesarias bajo la premisa del máximo gasto posible de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad, a través de tratamientos paliativos que aseguren su dignidad y les eviten dolor.



Justificación: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada 1a. XV/2021 (10a.), sostuvo que el Estado debe adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para satisfacer sus obligaciones mínimas en materia de salud. Al respecto, la medicina paliativa constituye la forma de asistencia más eficaz para los pacientes que tienen enfermedades terminales, ya que la filosofía en la que se basa garantiza, entre otras cosas, una aplicación estricta y sistemática de los principios bioéticos fundamentales de beneficencia, no-maleficencia y autonomía, añadiendo el principio de justicia, donde se ubica el de dignidad, el cual, para su total y adecuado cumplimiento conlleva para el Estado el deber de planificar, desarrollar y gestionar de forma eficiente las políticas sanitarias para lograr la máxima cobertura posible y así evitar discriminaciones en este campo.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y ADMINISTRATIVA DEL DÉCIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo en revisión 343/2020. 26 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: José Martín Hernández Simental. Secretario: Arturo Pedroza Romero.

Nota: La tesis aislada 1a. XV/2021 (10a.), de título y subtítulo: "DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD." citada, aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación del viernes 26 de marzo de 2021 a las 10:29 horas y en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 84, Tomo II, marzo de 2021, página 1224, con número de registro digital: 2022889.

Esta tesis se publicó el viernes 27 de agosto de 2021 a las 10:35 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Registro digital: 2023479 Undécima Época Materia(s): Constitucional Tesis: XVII.10.P.A.33 A (10a.) Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Tipo: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Publicación: Viernes 27 de agosto de 2021 10:35 horas



Con respecto a la tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes como un acto completamente desterrado de nuestro sistema normativo y constitucional, que tiene por objeto menoscabar la personalidad o la integridad física y mental de una persona, reduciendo **su autonomía y dignidad humana** a grados ignominiosos nuestros tribunales sostienen la siguiente tesis:

ACTOS DE TORTURA. SU NATURALEZA JURÍDICA.

De los criterios jurisdiccionales emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se advierte que se está frente a un caso de tortura cuando: (I) la naturaleza del acto consista en afectaciones físicas o mentales graves; (II) infligidas intencionalmente; y, (III) con un propósito determinado, ya sea para obtener una confesión o información, para castigar o intimidar, o para cualquier otro fin que tenga por objeto menoscabar la personalidad o la integridad física y mental de la persona. Al respecto, debe precisarse que la tortura es una práctica proscribida de forma absoluta en nuestro sistema normativo y constitucional, es decir, su prohibición es un derecho humano que no admite excepciones debido a su gravedad y la capacidad de reducir la autonomía de la persona y la dignidad humana a grados ignominiosos y, por ende, su vigencia no puede alterarse ni siquiera durante una emergencia que amenace la vida de la Nación. En ese contexto, si el derecho a la integridad personal comprende, necesariamente, el derecho fundamental e inderogable a no ser torturado -ni a ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes-, es dable colegir que la tortura actualiza una categoría especial y de mayor gravedad que impone a los juzgadores hacer un análisis cuidadoso bajo estándares nacionales e internacionales, tanto en su impacto de violación de derechos humanos, como de delito.

Varios 1396/2011. 11 de mayo de 2015. Mayoría de ocho votos de los Ministros José Fernando Franco González Salas, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Juan N. Silva Meza, Eduardo Medina Mora I., Olga Sánchez Cordero de García Villegas, Alberto Pérez Dayán y Luis María Aguilar Morales; votó en contra José Ramón Cossío Díaz. Ausentes: Alfredo



Gutiérrez Ortiz Mena y Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Isidro E. Muñoz Acevedo.

El Tribunal Pleno, el siete de septiembre en curso, aprobó, con el número XXII/2015 (10a.), la tesis aislada que antecede. México, Distrito Federal, a siete de septiembre de dos mil quince.

Esta tesis se publicó el viernes 25 de septiembre de 2015 a las 10:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Registro digital: 2009997 Instancia: Pleno Décima Época Materia(s): Constitucional, Penal Tesis: P. XXII/2015 (10a.) Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 22, Septiembre de 2015, Tomo I, página 234 Tipo: Aislada

Bajo esta tesitura, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México, publicó el Decálogo de los Derechos y Obligaciones de las y los Pacientes²⁴ reconociendo a la salud como un Derecho Humano fundamental establecido desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, mismo que los gobiernos deben garantizar, proteger y defender. Este derecho ha sido reconocido por múltiples tratados internacionales y regionales, así como por las constituciones de diversas naciones. En México, fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en ella se instituye el Derecho Humano a la Protección de la Salud y prevé la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, aun cuando la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes no es vinculante a las normas legalmente establecidas del derecho a la salud, sí se convierte en un instrumento general de referencia para pacientes y profesionales de la salud. En esta se establece los siguientes derechos también relacionados con la voluntad anticipada y los cuidados paliativos:

²⁴ CONAMED - DECÁLOGO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS Y LOS PACIENTES
http://www.conamed.gob.mx/qobmx/revista/pdf/vol_28_2023/02-SCONAMED23-1-Decalogos.pdf



1. "Acceso a la atención médica integral.

Recibir atención médica integral conforme al padecimiento presentado en la unidad médica o ante el profesional de salud que se requiera.

En las unidades médicas del IMSS-Bienestar y a cargo de las Entidades Federativas, será de forma gratuita, cuando la persona carezca de seguridad social, incluyendo medicamentos y demás insumos asociados de conformidad con el Compendio Nacional, así como la atención de la salud mental y aplicación de las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.

2. Recibir atención oportuna, profesional y eficaz, acorde a sus necesidades de salud.

Recibir atención oportuna, profesional y eficaz, acorde a sus necesidades de salud, en apego a los preceptos legales, científicos y éticos que sustentan la práctica médica; con las garantías establecidas en el derecho a la protección de la salud, así como a los principios de disponibilidad, aceptabilidad, calidad, seguridad, accesibilidad y no discriminación.

3. Recibir trato digno con respeto a los derechos humanos

Recibir trato digno con respeto a los derechos humanos, extensivo a su familiar, acompañante y/o cuidador, sin discriminación alguna y en cualquier circunstancia.

4. Recibir información completa, oportuna y veraz para decidir sobre su atención médica.

Respetar la autonomía de la o el paciente, tutora o tutor, cuidadora o cuidador y/o representante legal, recibiendo información comprensible, completa, oportuna y veraz, que incluya los beneficios, riesgos, pronóstico y alternativas del tratamiento que va a recibir.

5. Otorgar o no su consentimiento informado.

Otorgar o no su consentimiento informado, previo a someterse a cualquier procedimiento o tratamiento médico, quirúrgico, de rehabilitación o paliativo; el



cual deberá incluir diagnóstico, pronóstico, técnica o procedimiento curativo; el alcance del tratamiento, alternativas terapéuticas, los riesgos y beneficios.

6. Protección y tratamiento de sus datos personales.

Garantizar el tratamiento y la protección de sus datos personales, así como la confidencialidad respecto de su estado de salud, diagnóstico y tratamiento; con excepción de los casos en que exista la obligación de informar a la autoridad competente.

7. Recibir una segunda opinión sobre su padecimiento

Obtener una segunda opinión por otro profesional de la salud de su elección, sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos, ante cualquier duda o incertidumbre.

8. Recibir atención inmediata en caso de urgencia médica.

Recibir atención oportuna y eficaz en la unidad médica, pública o privada, más cercana a su ubicación en caso de urgencia, cuando esté en riesgo su vida, un órgano o la función, hasta su estabilización, independientemente de su derechohabencia.

9. Contar con un expediente clínico único e integrado.

Contar con un expediente clínico único e integrado por la unidad médica de atención, en el que se describa la totalidad de datos e intervenciones relacionadas con la atención médica, conforme a las normas vigentes, así como tener acceso a él y obtener una copia íntegra previa solicitud formal.

10. Recibir atención y solución de quejas e inconformidades.

Ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva sus quejas e inconformidades, por las y los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin."

Al respecto de todo lo anterior, la eutanasia, como tal, continua siendo una práctica prohibida, aún no se considera un derecho en México, pero nuestro país está avanzando a través de la Ley de Voluntad Anticipada, que permite a los pacientes



con enfermedades o padecimientos terminales, rechazar tratamientos curativos que prolonguen su vida de manera desproporcionada y alarguen su sufrimiento y agonía menoscabando su dignidad humana y optando voluntariamente a través de un documento de voluntad anticipada a aceptar cuidados paliativos hasta una muerte natural y digna, cambiando la forma en que la sociedad mexicana enfrenta el final de la vida.

La situación actual revela una sociedad dividida entre la normatividad vigente y aquellos en favor del reconocimiento del derecho de los pacientes en etapa terminal a una muerte digna. El asunto continuará siendo un tema de debate y posiblemente de una apertura en el congreso de la unión para una reforma legislativa federal en un futuro cercano, reflejando así el dinamismo de los valores éticos y morales de la sociedad mexicana frente a la vida y la muerte, algunas entidades en México ya han empezado a mostrar apertura hacia esta controversia y establecido en sus marcos normativos Estatales la Ley de Voluntad Anticipada, para reglamentar 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 del ser humano como persona, como lo son las siguientes:

LEYES DE VOLUNTAD ANTICIPADA ESTATALES, EN MEXICO:

1. La Ciudad de México, (primera entidad en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008);
2. Coahuila, en Julio de 2008 (Oficialmente se le denomina "Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal";
3. Aguascalientes, en 2009;



4. San Luis Potosí, en 2009 (Oficialmente se le denomina "Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal";
5. Michoacán, en septiembre de 2009 (Oficialmente se le denomina "Ley de Voluntad Vital Anticipada";
6. Guanajuato, en 2011;
7. Hidalgo, en 2011;
8. Guerrero, en 2012;
9. Nayarit, en septiembre de 2012 (Oficialmente se le denomina "Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal";
10. Colima, en 2013;
11. El Estado de México, en 2013;
12. Oaxaca, en 2015;
13. Tlaxcala, en 2016;
14. Yucatán, en 2016;
15. Quintana Roo (Próximamente)

La voluntad anticipada no es lo mismo que eutanasia. La voluntad anticipada regula la ortotanasia; es decir, se refiere a permitir que la muerte ocurra como un proceso natural, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para conservar y prolongar la vida, en pacientes con alguna enfermedad o padecimiento en etapa terminal, respetando su voluntad y dignidad, aliviando su sufrimiento, dolor y agonía, con cuidados paliativos que mejoren su calidad de vida hasta una muerte digna. Se distingue de la eutanasia, en que la ortotanasia nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente

Es importante entender que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados



paliativos al final de la vida, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica extraordinaria, durante esta última etapa, solo por medios ordinarios aliviando sus síntomas, su dolor, agonía y sufrimiento tanto del paciente como de sus familiares y personas de confianza.

Aunque todos tenemos la certeza de que tarde o temprano vamos a morir, cuando la calidad de vida empieza a disminuir a causa de enfermedades terminales o daños irreversibles a la salud, dolores insoportables, tratamientos médicos que en contra de la dignidad humana, alargan la agonía del paciente sin posibilidad de cura y nos lleve a la muerte, podemos procesar esta etapa final de distintas maneras según nuestra fe, creencias y vida, podemos aceptarlo de formas diferentes, pero todos los ciudadanos debemos gozar de la libertad y el derecho de autonomía para tomar nuestras propias decisiones a través de una Voluntad Anticipada acerca del cuidado de nuestra propia salud que recibiremos, ese derecho debe continuar incluso si no somos capaces de hablar o no contemos con la capacidad de tomar nuestras propias decisiones en la última etapa de nuestra existencia, no es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para suscribir la voluntad anticipada, de manera preventiva, cualquier persona debe poder hacerlo ante el personal de salud autorizado o la o el notaria (o) de su preferencia, de conformidad con la Ley de Voluntad Anticipada.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, establece en su artículo tercero el derecho a la vida, pero también garantiza, en el artículo quinto, el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que abre la aceptación de la Voluntad Anticipada del paciente terminal.



La ley de voluntad anticipada es un instrumento jurídico que tiene por objeto regular la forma del término de la vida de manera anticipada, es decir, brinda la posibilidad a los ciudadanos que estando conscientes y sanos o no (a través de sus representantes), puedan prever qué hacer en caso de que se deteriore su salud. Esta ley contempla que los pacientes en etapa terminal que cuentan con un diagnóstico de vida no mayor a seis meses puedan decidir sobre ser sometidos o no a medios, tratamientos, procedimientos médicos o cuidados paliativos. Bajo el amparo de esta ley permanece prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido.

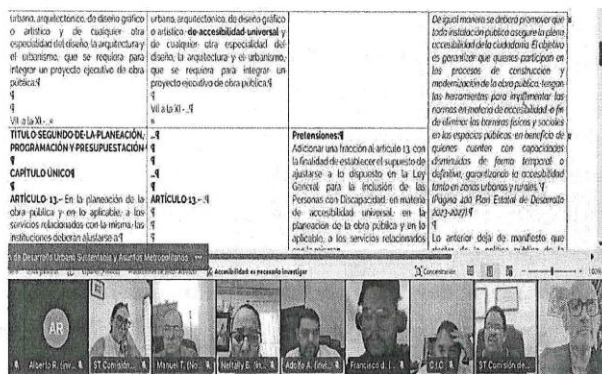
Con la finalidad de profesionalizar el ejercicio legislativo y acorde a las nuevas metodologías derivadas de las teorías de argumentación jurídica, haremos a continuación un breve estudio del contenido de la presente iniciativa a efecto de verificar si la misma cumple con los requisitos que establece la teoría de la LEGISPRUDENCIA y en particular de la teoría FONÉTICA, mismas que tienen como fin último estandarizar el proceso legislativo a efecto de que éste, sea considerado por la ciencia jurídica como un sistema comprobable de creación de derecho ante la filosofía jurídica contemporánea, haciendo del ejercicio legislativo un proceso más jurídico y menos político en la construcción de derecho eficaz.

EJERCICIO DE PARLAMENTO ABIERTO

Durante el proceso de construcción de la presente iniciativa, convoqué a diversas reuniones con varios operadores jurídicos del estado como la Fiscalía General de Justicia, la Comisión de Derechos Humanos y el Poder Judicial; contando con la presencia de secretarios técnicos de varios diputados de la XVIII Legislatura; así como diversos organismos de participación ciudadana como la Barra de Abogados Colegio



de Profesionistas de Quintana Roo, el Colegio de Arquitectos y la COPARMEX, con quienes intercambié opiniones y criterios jurídicos y conceptuales sobre la procedencia ética, moral, política y legal de la presente iniciativa.





Cabe destacar que durante el año 2024 llevamos a cabo reuniones virtuales y presenciales en la representación del Congreso del Estado en la zona norte para comenzar a desarrollar esta propuesta y finalmente entre los meses de mayo y agosto de 2025 se incorporaron las propuestas y comentarios de los participantes en este ejercicio parlamentario participativo.

ANÁLISIS DE LA INICIATIVA DESDE LA LEGISPRUDENCIA

De acuerdo con diversos autores de la argumentación jurídica, el proceso legislativo, aun cuando forma parte fundamental de las fuentes del derecho, por ser el ente creador de la Ley, no forma parte de la ciencia jurídica. **Se consideró al poder judicial como co-creador de normas a partir de juicios de inconstitucionalidad por la metodología establecida en las normas para llegar a la creación o des-creación de leyes superponiéndose al legislador, pero no a éste como fuente principal.**²⁵

²⁵ ALDAY NIETO, Hugo, *La legisprudencia como herramienta para el mejoramiento de las leyes*, <https://24horasqroo.mx/2025/09/09/legisprudencia-hugo-alday/>



La razón fundamental es que, en el proceso de construcción de normas desde un Poder Legislativo, no se observan reglas específicas que puedan acreditar que son producto de un proceso científicamente comprobable, ya que intervienen aspectos externos a la norma o al estudio del derecho, como la política y las decisiones de ideológicas de grupo, que en algunos casos se imponen por medio de las decisiones mayoritarias alejándose del buen derecho.

La legisprudencia.

Es por ello por lo que, en la década de 1990 en Europa surge la corriente de la **legisprudencia** como respuesta a la excesiva judicialización del derecho y la escasa reflexión sobre el rol del legislador, lo que pasa hoy en toda América latina.²⁶

La escuela de Bruselas de la que es representante **Wintgens** y otros juristas desarrollan la teoría de la legisprudencia como disciplina autónoma, influenciada por la filosofía del derecho, la teoría democrática y la epistemología normativa.

La legisprudencia es la teoría crítica de la legislación. A diferencia de la jurisprudencia (*que estudia la interpretación judicial de las normas*), la legisprudencia se enfoca en el proceso de creación de leyes, sus fundamentos racionales, su legitimidad democrática y su calidad normativa.

En palabras de Luc J. Wintgens, uno de sus principales exponentes: **"La legisprudencia es la reflexión sistemática sobre la racionalidad del legislador en el**

²⁶ WINTGENS, Luc J., *Legisprudencia como una nueva teoría de legislación*, <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/ab7e6c3c-4f21-43ca-b625-0fe765896ed6/content>



proceso de producción normativa." De manera general, atendiendo a los elementos que desde mi perspectiva se recogen de la teoría de la legisprudencia, de la que más adelante Manuel Atienza²⁷ de la Universidad de Alicante, España, realiza todo un sistema de revisión del proceso legislativo, son los siguientes:

Dimensión mínima para considerar	Descripción	Análisis de la Iniciativa
Práctica contextual	La norma se diseña considerando el entorno social, político y cultural.	Sí, la norma surge a raíz de diversas propuestas de personas con diagnóstico de enfermedades terminales dado que exista además en el entorno jurídico actual de otras entidades.
Deliberación pluralista	Se promueve el diálogo entre actores diversos, reconociendo la complejidad moral.	Sí, se llevaron a cabo reuniones diversas con la Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo, la Fiscalía General de Justicia, el Poder Judicial, COPARMEX y Barras de Abogados.
Ética legislativa	Se evalúa la justicia material de la norma, no solo su legalidad formal.	Sí, se desarrollaron diversas propuesta desde la Comisión de Derechos Humanos y la Fiscalía General de Justicia del estado a efecto de

²⁷ ATIENZA, Manuel, *Legislación en serio*, Tirant Lo Blanch, España, 2019.



		hacerla materialmente posible.
Flexibilidad normativa	Se admite la revisión y adaptación de leyes según su impacto real.	Sí, se recogieron las propuestas de los operadores de derecho del estado, así como de organismos de la sociedad civil.
Responsabilidad política	El legislador asume consecuencias de sus decisiones más allá del ciclo electoral.	Sí, aún y cuando es una iniciativa que traerá oposición de grupos conservadores y sectores radicales de la iglesia, el promovente asume la responsabilidad por tener conocimiento directo de los procesos que se sufren con diagnósticos de enfermedades terminales.

Derivado de lo anterior, podemos considerar que la presente iniciativa cuenta con los elementos desarrollados por la LEGISPRUDENCIA como indispensables para ser una propuesta solvente.

La teoría Fronética.

Dentro de esta corriente que busca el fortalecimiento del derecho a través del proceso legislativo para acercarlo a la ciencia jurídica, surge la **teoría Fronética** de **Helen Xanthaqui**, que entre otros temas expone la necesidad de acercar las



iniciativas a los entes operadores de la norma y las personas o grupos que son parte o de verían afectados con la promulgación de ésta, razón por lo que comparto una tabla en la que se contienen cuatro elementos que analiza esta teoría para poder calificar el proceso creador de leyes en los poderes legislativos.

Evaluación de impacto legislativo:	Determinar si una ley cumple sus objetivos y si fue diseñada con evidencia suficiente.	Análisis de la Iniciativa
Control constitucional preventivo:	Revisar la constitucionalidad de una norma antes de su promulgación.	La iniciativa fue analizada dentro de un contexto de derecho comparado internacional y nacional, acorde a los artículos 1, 4 y 133 de Constitución General de la República.
Diseño institucional:	Proponer reformas al proceso legislativo para mejorar su transparencia, deliberación y eficacia.	A través del proceso de creación de la presente Ley, se hace una descripción detallada de las entidades federativas que ya cuentan con leyes semejantes a efecto de hacer el proceso de discusión en comisionados y en el pleno, más claras y concretas desde el plano objetivo y jurídico, lo que lo hará más eficaz.



Parlamento abierto:	Promover mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas en la producción normativa.	Esta propuesta ha sido discutida y contiene los comentarios y propuestas de la Fiscalía General de Justicia, la Comisión de derechos Humanos y el Tribunal Superior de Justicia, todos del estado de Quintana Roo; así como, de entes de la sociedad civil como la Barra de Abogados de Quintana Roo y la COPARMEX, en un claro ejercicio de Parlamento Abierto de cerca de seis meses.
----------------------------	---	---

Hoy en día, las teorías de la argumentación jurídica están tratando de acercar cada vez más el quehacer del Poder Legislativo al mundo de la ciencia jurídica como fuente creadora de derecho, para alejarlo de la política que durante décadas lo ha mantenido fuera de esta rama de estudio por la poca seriedad con la que se ha construido el derecho a base de votos sustentados en el mayoriteo y no en la razón jurídica o en el sustento de los elementos antes descritos, lo que muchas veces ha servido para aprobar normas al margen del estado de derecho y del contenido constitucional de un Estado.

Es así que, esta propuesta legislativa integradora, define a la Voluntad Anticipada, como el acto a través del cual una persona, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, en caso de encontrarse en una situación



de enfermedad o padecimiento terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad plenamente informado, anticipada y voluntariamente, libre de todo vicio, en una declaración unilateral, asentada en un acta o un certificado de voluntad anticipada, sobre su consentimiento o no, en relación con el o los tratamientos y cuidados de la salud respectivos, que desea para sí mismo, en caso de encontrarse en una etapa terminal de enfermedad o padecimiento, en los términos que la Ley establece.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundamentado, se somete a consideración del Honorable Pleno, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 109 BIS AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

ARTICULO PRIMERO. Se crea la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Quintana Roo, para quedar conforme a lo siguiente:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:



Acta de voluntad anticipada: Documento público en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de su capacidad jurídica exprese su voluntad, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, para manifestar su libre decisión, consciente e informada, de ser sometida, o no, a medios, tratamientos, procedimientos médicos o cuidados paliativos en caso de llegar a encontrarse en una situación de enfermedad o padecimiento en fase terminal, el cual deberá de ser otorgado ante la fe de una Persona Titular de una Notaria Pública y ante dos testigos.

- I. **Asistencia tanatológica:** La atención profesional e integral proporcionada por un equipo inter y multidisciplinario, tanto a la persona paciente en situación terminal, como a sus familiares, a fin de acompañar y comprender la situación médica y las consecuencias de aplicar o no los cuidados curativos o paliativos, así como para enfrentar la muerte y el duelo;
- II. **Autonomía:** Facultad de las personas de decidir y planificar de forma anticipada, informada y libre, la atención médica, los cuidados paliativos, tratamientos o procedimientos médicos que desea recibir o rechazar, cuando se encuentre en fase terminal, misma que debe respetarse en toda intervención médica;
- III. **Certificado de cancelación de voluntad anticipada:** Documento médico, que cancela, dejando sin efecto legal alguno el certificado o acta de voluntad anticipada y que puede ser solicitado por la persona paciente o cualquiera de las personas señaladas en el artículo 14 de esta Ley, levantada ante el personal de salud autorizado, el personal médico tratante, con la firma de la o el enfermera/o, dos testigos y con la firma del



director o encargado de la institución de salud, en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

IV. **Certificado de modificación / revocación de la voluntad anticipada:**

Documento médico, en el que la persona paciente o su representante, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, modifica o revoca su declaración de voluntad anticipada ante el personal de salud autorizado, el personal médico tratante, con la firma de la o el enfermera/o, dos testigos y con la firma del director o encargado de la institución de salud, en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

V.

Certificado de voluntad anticipada: Documento médico, en el que la persona paciente o su representante, con capacidad de ejercicio y en pleno uso de su capacidad jurídica para expresar su voluntad, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, asienta su declaración de voluntad anticipada ante el personal de salud autorizado, el personal médico tratante, con la firma de la o el enfermera/o, dos testigos y con la firma del director o encargado de la institución de salud, para manifestar su libre decisión, consciente e informada, de ser sometida, o no, a medios, tratamientos, procedimientos médicos o cuidados paliativos en caso de encontrarse en una situación de enfermedad o padecimiento en fase terminal, en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.



- VI. **Certificado:** Al formato emitido y autorizado por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, para que la persona paciente con enfermedad o padecimiento terminal manifieste su voluntad anticipada, la modifique, revoque o la cancele;
- VII. **Comisión:** A la Comisión de Bioética del Estado de Quintana Roo;
- VIII. **Comité:** Al Comité de Bioética de cada institución de salud;
- IX. **Consentimiento informado:** Al acto a través del cual una persona, con capacidad legal, admite o permite libre, expresa y conscientemente, después de recibir la información adecuada, asequible y suficiente, la realización de determinadas actuaciones que le conciernen en cuanto a su salud, en términos de esta Ley;
- X. **Coordinación:** A la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de Quintana Roo;
- XI. **Cuidados paliativos:** Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, con un enfoque inter y multidisciplinario que busque aliviar el sufrimiento, el dolor y otros síntomas, así como en brindar apoyo psicológico, social y espiritual a pacientes y sus familias;
- XII. **Declaración de voluntad anticipada:** A la expresión del consentimiento plenamente informado, anticipado y voluntario, libre de todo vicio de la voluntad, que toda persona capaz y en pleno uso de su capacidad jurídica



para expresar su voluntad, asienta en los términos de esta Ley, en un acta o en un certificado de voluntad anticipada;

XIII. **Diagnóstico:** Determinación médica sobre la identificación y naturaleza de la enfermedad o padecimiento de un paciente, basada en la observación y valoración de sus signos, síntomas, estudios e historial clínico y demás datos sobre el probable curso, duración y posibles secuelas de la enfermedad con el objetivo de determinar la condición de salud del paciente y planificar el tratamiento adecuado y si este es sujeto o no a la voluntad anticipada en términos de esta Ley;

XIV. **Dignidad humana:** De conformidad con diversos criterios y jurisprudencias de nuestros tribunales, la dignidad humana, es un valor supremo establecido en el artículo 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como un bien jurídico circunstancial del ser humano, inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada, siendo la base y condición para el disfrute más amplio de los demás derechos en cuanto son necesarios para que las personas desarrollen integralmente su personalidad, a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad propia de la persona humana y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo,

XV. **Enfermedad en estado terminal:** Todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para la persona paciente sea menor a seis meses;



XVI. **Equipo Multidisciplinario:** Estará integrado, al menos, por:

- El personal médico y enfermera(o) tratante;
- Fisioterapeuta;
- Trabajador social o su equivalente;
- Psicólogo;
- Algólogo o anesthesiólogo;
- Nutriólogo y
- Los demás profesionales, técnicos y auxiliares que requiera cada caso en particular;

XVII. **Eutanasia:** Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes en etapa terminal, se acelera su muerte con su consentimiento o sin él, práctica prohibida conforme al Código Penal, tipificado como homicidio por piedad o suicidio asistido;

XVIII. **Familiares:** A la o el cónyuge, concubina o concubinario, descendientes consanguíneos o civiles hasta el cuarto grado, ascendientes consanguíneos o civiles hasta el cuarto grado, dependientes económicos y parientes colaterales hasta el cuarto grado;

XIX. **Instituciones de salud:** A los hospitales, clínicas y todo establecimiento del sector público y privado que preste servicios médicos y atención hospitalaria y que forme parte del sistema de salud;

XX. **Intervención médica intrusiva:** A la obstinación terapéutica;



XXI. **Ley:** A la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Quintana Roo;

XXII. **Personal médico y de enfermería tratante:** Personas autorizadas por la autoridad competente y que cuenten con cédula profesional para ejercer la medicina y los cuidados de la salud, así como para indicar, prescribir y aplicar un tratamiento de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible al paciente en fase terminal, así como a la familia o representante del mismo;

XXIII. **Medios extraordinarios:** Los que constituyen una carga demasiado grave para el paciente en fase terminal y que alargan su sufrimiento y agonía, 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, así como los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XXIV. **Medios ordinarios:** Los que son útiles para conservar la vida de la persona paciente en fase terminal y que no constituyen para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener y que no alarguen su sufrimiento y agonía;

XXV. **Muerte digna:** Derecho del paciente en fase terminal de recibir los cuidados paliativos que mejoren el proceso de su muerte natural, con el objeto de no prolongar su agonía y fallecer sin dolor ni intervención médica intrusiva, contando con asistencia médica y psicológica que lo acompañe y disminuya su dolor y sufrimiento;



- XXVI. **Muerte natural:** El proceso de fallecimiento natural de un paciente en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual;
- XXVII. **Notario:** A la Persona Titular de una Notaría pública del Estado de Quintana Roo;
- XXVIII. **Objeción de conciencia:** La expresión libre de algún integrante del personal de salud de la institución en que se encuentre un paciente en etapa terminal, que haya realizado su declaración de voluntad anticipada y que por razones de creencias religiosas o convicciones personales no acepte dar cumplimiento a dicha voluntad, para que sea designado en su lugar otra persona de similar competencia profesional;
- XXIX. **Obstinación terapéutica:** Toda medida desproporcionada o inútil con el objeto de alargar la vida en situación de agonía, de un paciente con una enfermedad terminal;
- XXX. **Ortotanasia:** Se refiere a permitir que la muerte ocurra como un proceso natural, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para conservar la vida, en pacientes con alguna enfermedad o padecimiento en etapa terminal, respetando su voluntad y dignidad, aliviando su sufrimiento, dolor y agonía, con cuidados paliativos que mejoren su calidad de vida hasta una muerte digna. Se distingue de la Eutanasia, en que la Ortotanasia nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente;



XXXI. **Paciente:** A la persona paciente en fase terminal producto de una enfermedad o de un accidente; es decir, a aquél que tiene diagnosticada una enfermedad o padecimiento incurable e irreversible, cuyo pronóstico de vida sea inferior a seis meses o cuyas secuelas de un accidente conlleven de forma inminente a la muerte del paciente siendo sujeto así, a la voluntad anticipada establecida en términos de esta Ley;

XXXII. **Personal autorizado:** A las personas profesionales de las instituciones de salud públicas, sociales y privadas, preferentemente especialistas en las diferentes áreas de la salud que corresponda, habilitadas y capacitadas por las autoridades correspondientes, así como por la Secretaría, para que conforme a esta Ley asistan a las personas en la formulación de los certificados de voluntad anticipada en el Estado de Quintana Roo;

XXXIII. **Personal de salud:** A las personas profesionales, especialistas, técnicas, auxiliares, personal médico, personal de enfermería y demás personas trabajadoras que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XXXIV. **Plan de cuidados paliativos:** Al conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el personal médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo inter y multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse al enfermo en situación terminal, en función de su padecimiento específico, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados al mismo;

XXXV. **Procedimientos:** A las formas de llevar a cabo los actos o intervenciones médicas;



- XXXVI. **Pronóstico:** Al juicio de la o el médico tratante respecto a los cambios que pueden sobrevenir en el transcurso de una enfermedad y sobre la duración y término de la misma;
- XXXVII. **Representante:** La o las personas con capacidad de ejercicio que deben verificar el cumplimiento de una declaración de voluntad anticipada y que cuenten con este poder de representación;
- XXXVIII. **Secretaría:** A la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo;
- XXXIX. **Signataria(o):** La persona que suscribe el documento de voluntad anticipada.
- XL. **Terapéutica:** Se refiere al tratamiento de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo;
- XLI. **Tratamiento del dolor:** Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales, producto de una enfermedad o padecimiento terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida;
- XLII. **Tratamiento:** Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad o padecimiento;



XLIII. **Voluntad anticipada:** Al acto a través del cual una persona física, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, en caso de encontrarse en una situación de enfermedad o padecimiento terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración unilateral en un acta o en un certificado de voluntad anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con el o los tratamientos y cuidados de la salud respectivos, en los términos que la presente Ley establece;

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto:

En el ámbito de su competencia, reglamentar la declaración de voluntad anticipada, garantizando el respeto a la dignidad y los derechos humanos, así como la autonomía de la persona paciente en etapa terminal para decidir y planificar de forma anticipada, informada, libre y en previsión de una futura incapacidad que le impida tomar decisiones por sí mismas, sobre su tratamiento terapéutico, cuidados paliativos integrales, un adecuado tratamiento del dolor o procedimientos médicos que desea recibir o rechazar en la fase final y que alivien su sufrimiento, hasta una muerte digna como un proceso natural, así como, establecer las bases y modalidades de acceso al derecho de las personas con enfermedad terminal a la atención médica, a través de personal especializado, tecnología e insumos proporcionados por los servicios e instituciones de salud en materia de voluntad anticipada, en los términos de los Artículos 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 y 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, 13 y 166 Bis 4 de la Ley General de Salud, 8 y 127-E de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como de los convenios y acuerdos que entre la Federación y el Estado se signen, siendo su disposición de orden público e interés social, obligatoria en el Estado de Quintana Roo.



Artículo 3.- No podrán por ninguna circunstancia establecer o pretender hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la voluntad anticipada en los términos aquí señalados, en ninguno de los documentos regulados por esta Ley.

Artículo 4.- Esta Ley prohíbe la eutanasia y la obstinación terapéutica y se circunscribe a regular el otorgamiento de cuidados paliativos, para proteger la dignidad del paciente en etapa terminal y aliviar su sufrimiento.

La manifestación de voluntad anticipada es una decisión autónoma, legítima y jurídicamente protegida. Su ejercicio no podrá ser objeto de estigmatización, reproche moral o discriminación por razones éticas, religiosas, médicas o culturales

Toda actuación médica realizada conforme al consentimiento informado o la voluntad anticipada y dirigida a garantizar el derecho a una muerte digna mediante cuidados paliativos o suspensión de tratamientos desproporcionados, se interpretará conforme a los principios de dignidad humana, legalidad, autonomía personal y protección máxima de los derechos humanos y de conformidad con el principio pro homine consagrado en nuestra constitución para la protección más amplia del personal médico y de los pacientes.

Artículo 5.- Son principios rectores en la aplicación de esta Ley:

- I. La prohibición de la eutanasia y de la obstinación terapéutica cuando existe la voluntad anticipada de la persona paciente de someterse a cuidados paliativos;



- II. La muerte digna como un proceso natural;
- III. La autodeterminación y autonomía de la persona paciente;
- IV. Los derechos y la dignidad humana;
- V. El derecho de la persona paciente terminal a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la fase final;
- VI. La integridad, intimidad y confidencialidad de la persona paciente;
- VII. La garantía de que el sometimiento a cuidados paliativos no supone menoscabo alguno a una atención integral y digna;
- VIII. La no discriminación y el acceso pleno a los servicios de salud de la persona paciente.

Artículo 6.- La Secretaría, a través de la Coordinación, en el ámbito de sus respectivas competencias, son las autoridades responsables de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 7.- El otorgamiento, cumplimiento y documentación de la voluntad anticipada deberá considerar las cosmovisiones, lenguas y prácticas tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas u originarios, garantizando el respeto a sus sistemas normativos, formas propias de concebir el proceso de vida, enfermedad y



muerte, así como el derecho a recibir atención médica y tanatológica en su lengua y conforme a su cultura, de manera libre e informada.

Artículo 8.- En los casos en que sea necesario y en cualquier momento, el personal autorizado, el personal médico y de enfermería tratante y el personal de salud que corresponda, deben permitir la intervención de auxiliares, asistentes, intérpretes, traductores, ministros de culto, representantes, notarios, personas autorizadas en el artículo 14 de esta Ley y demás personal de apoyo que requiera el paciente en situación terminal, que habrá de ayudarlo en su declaración y cumplimiento de su voluntad anticipada.

Artículo 9.- En lo no previsto por esta Ley, se observará la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo o en su caso la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables de la materia.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS PACIENTES.

Artículo 10.- Las personas pacientes tienen los derechos siguientes:

- I. A la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio del tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del



paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente;

II. Al respeto de su voluntad, contenida en el acta o en el certificado de voluntad anticipada;

III. A morir en paz y con dignidad, sin sufrimiento ni dolor;

IV. Modificar o revocar su declaración de voluntad anticipada en cualquier momento;

El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente para la modificación de su declaración de voluntad anticipada;

V. A nombrar y remover libremente a su representante en cualquier momento;

VI. A que le sea dado a conocer y leído en voz alta el documento de voluntad anticipada ante el médico, a efecto de que la persona paciente y/o



- signataria(o), asiente que, es su firme voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento.
- VII. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional, procurando preservar su calidad de vida;
 - VIII. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y sobre los tipos de tratamientos por los que puede optar, según la enfermedad que padezca;
 - IX. Recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico y pronóstico de su enfermedad, así como sobre los medios, procedimientos, tratamientos y cuidados relacionados con ésta;
 - X. A que toda la información relativa a su enfermedad se maneje confidencialmente;
 - XI. Dar su consentimiento informado, por escrito, para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos, adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
 - XII. Recibir atención médica integral y multidisciplinaria, hospitalaria y ambulatoria;
 - XIII. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;



- XIV. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- XV. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar con tratamientos médicos;
- XVI. Solicitar al personal médico tratante que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- XVII. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
- XVIII. Recibir asistencia tanatológica, con el fin de comprender la situación y consecuencias de la enfermedad, así como para enfrentar la pérdida de la vida;
- XIX. Recibir los servicios espirituales cuando lo solicite ella o él, su familia, representante legal o persona de su confianza;
- XX. A que se le proporcionen servicios de orientación y asesoramiento a ella o él, a su familia o persona de su confianza, así como de seguimiento, respecto de su estado de salud;
- XXI. Los demás que señale esta Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.



CAPÍTULO II DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 11.- Toda persona, en pleno uso de su capacidad jurídica para expresar su voluntad, puede realizar su declaración de voluntad anticipada ante el personal de salud autorizado y solicitar su certificado de voluntad anticipada o acudir personalmente o a través de su representante legal a la notaría de su preferencia a protocolizar este acto, documentos que pueden ser revocados en cualquier momento y que deberán ser notificados a la Coordinación, dentro de los cinco días naturales siguientes a su otorgamiento.

Artículo 12.- En el caso de que la persona paciente sea una mujer embarazada y se encuentre en etapa terminal, el documento de voluntad anticipada no surtirá efecto alguno, hasta una vez terminado el periodo de gestación, con la finalidad de proteger el producto, salvo oposición manifiesta y expresa de la persona paciente, en pleno respeto al libre ejercicio de su maternidad, su autodeterminación y su derecho a decidir.

Artículo 13.- Si la persona paciente es menor de edad, o se encuentra incapacitada para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en esta Ley serán asumidas por los padres, o en su caso por quien ejerza la patria potestad o la persona tutora y, a falta de estos, por su representante legal, por el oficial de menores de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia o juez competente de conformidad con las disposiciones aplicables.

En todo caso, se dará en particular al paciente menor de edad la oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento que le afecte, ya sea directamente o por medio



de un representante o de un órgano apropiado, garantizando que esté en condiciones de formarse un juicio propio, en función de su edad y madurez, protegiendo su derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afecten.

Artículo 14.- Cuando la persona paciente no cuente con declaración de voluntad anticipada y no pueda expresar personalmente su voluntad, la decisión será asumida por:

- I. Los padres;
- II. La persona tutora.
- III. Quien ejerza la patria potestad.
- IV. La persona cónyuge o concubina);
- V. Los descendientes mayores de edad o emancipados;
- VI. Las hermanas y los hermanos mayores de edad o emancipados;
- VII. Su representante debidamente autorizado.

Bajo este orden de prelación.

Sera nulo este acto en caso de existir discrepancia en la decisión por cualquiera de las personas señaladas en las fracciones I, V, y VI de este artículo, debiendo este acto inscribirse por unanimidad en los casos que concurran dos o más personas.



Para los efectos de este artículo, se deben presentar ante el personal de salud que corresponda los documentos con los que se acredite el parentesco o relación a que haya lugar, debiendo asentarse dicha decisión ante dos testigos.

La persona que asuma la decisión en términos del presente artículo fungirá a su vez como representante de la persona paciente.

Artículo 15.- Están impedidas para tomar las decisiones a que se refiere esta Ley, en favor de una persona paciente:

- I. Las personas que recibieron en su contra alguna demanda, denuncia o querrella formulada por la persona paciente;
- II. Las personas que interpusieron alguna demanda, denuncia o querrella en contra de la persona paciente;
- III. La persona concubina o el cónyuge que se encuentre separado de la persona paciente o que esté en proceso de divorcio;
- IV. El personal médico y de enfermería tratante o el personal de la institución de salud.

En caso de que se actualice alguno de los supuestos previstos en este artículo, la persona paciente o cualquier persona señalada en el artículo anterior, bajo protesta de decir verdad, lo hará saber al personal de salud, a efecto de que se haga constar ante dos testigos y se levante el certificado de cancelación de la voluntad anticipada



para los efectos legales conducentes, quedando nulos todos los actos derivados de la misma.

Artículo 16.- La declaración de voluntad anticipada sustituye el tratamiento curativo y el suministro de todo medicamento que busque prolongar la vida o contrarrestar la enfermedad terminal de la persona paciente, dando inicio en su lugar al tratamiento tanatológico y cuidados paliativos que busquen aliviar el sufrimiento, el dolor y otros síntomas, así como en brindar apoyo psicológico y social a pacientes y familiares, permitiendo que la enfermedad evolucione naturalmente hasta la muerte digna de la persona paciente, liberando al personal de la salud de cualquier responsabilidad legal ajena a la voluntad anticipada de la persona paciente y constriñendo su actuación al respeto de su autonomía y derechos humanos.

Conforme a la norma oficial mexicana estos cuidados paliativos deberán incluir procedimientos mínimos indispensables, que permitan prestar, a través de equipos inter y multidisciplinarios de la salud, servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad o padecimiento en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como evitar la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en obstinación terapéutica.

La administración de cuidados paliativos deberá ser realizada únicamente por profesionales de la salud debidamente autorizados y capacitados, bajo prescripción médica expresa y en cumplimiento estricto de las normativas vigentes.



La decisión de iniciar, modificar o suspender un tratamiento paliativo deberá estar respaldada por un diagnóstico clínico y la voluntad anticipada del paciente, así como la supervisión directa del médico tratante, quien será responsable de garantizar que la intervención tenga como finalidad aliviar el sufrimiento, el dolor y otros síntomas, sin que ello implique la intención de causar la muerte.

Queda estrictamente prohibido que cualquier personal de salud, en el ejercicio de sus funciones, administre medicamentos, procedimientos o intervenciones con la finalidad de acortar la vida del paciente, o que actúe con la intención de provocar la muerte, bajo cualquier circunstancia.

La aplicación de medicamentos o tratamientos que puedan tener efectos secundarios potencialmente letales, como la sedación o el uso de analgésicos potentes, deberá ser realizada con la finalidad exclusiva de aliviar el sufrimiento, y siempre bajo supervisión médica, garantizando que la dosis y la administración sean proporcionales a los síntomas y necesidades del paciente.

En caso de que se detecte que un profesional de la salud ha actuado con dolo, negligencia o en incumplimiento de las disposiciones establecidas en esta ley, se procederá conforme a las sanciones administrativas, civiles o penales correspondientes, sin perjuicio de las acciones disciplinarias que puedan derivarse.

La documentación de cada intervención, decisión y consentimiento informado deberá quedar debidamente registrada en la historia clínica del paciente, garantizando la transparencia y el registro de las acciones realizadas.



Artículo 17.- El acta o el certificado de voluntad anticipada deben contener las formalidades y requisitos establecidos por esta Ley y la normativa aplicable, para que toda persona o paciente con capacidad legal exprese su consentimiento, por su propio y personal derecho o a través de su representante, plenamente informado, anticipado y voluntario, en relación con:

- I. Los medios, procedimientos, tratamientos y cuidados paliativos que desea aceptar o rechazar, en caso de que sea diagnosticada/o con una enfermedad en estado terminal a efecto de evitar la obstinación terapéutica y procurar una muerte digna;
- II. La aceptación o rechazo de la donación total o parcial de sus órganos, tejidos y células para realizar trasplantes, o utilización del cadáver o parte de él con fines de docencia e investigación, en términos de lo dispuesto por la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO III

DEL CUMPLIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 18.- La persona otorgante de la declaración de voluntad anticipada, solicitará a la o el médico tratante y personal de salud, se apliquen las disposiciones contenidas en el certificado o acta de voluntad anticipada, quedando estos obligados a su debido cumplimiento.



Los familiares de la persona paciente tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el paciente o su representante en los términos de esta Ley.

Toda violación a esta disposición será causa de responsabilidades administrativas y penales a que haya lugar, de conformidad con las Leyes respectivas.

Artículo 19.- El diagnóstico y pronóstico relativos a la persona paciente deben ser emitidos por el personal médico tratante y, preferentemente, ratificarse por otro especialista en la enfermedad de que se trate.

Artículo 20.- Las instituciones de salud, deben tener acceso al sistema digitalizado para consultar la existencia de algún acta o certificado de voluntad anticipada relacionada con alguna o algún paciente, para darle seguimiento y que esta declaración de voluntad sea cumplida, o en su caso, se atienda la voluntad en relación con el destino de sus órganos, tejidos, células o cadáver, de conformidad con la legislación y normatividad en la materia.

Artículo 21.- En caso de que la persona paciente, no pueda expresar personalmente su voluntad, su familiar o los representantes en los términos de esta Ley, deberán solicitar al personal médico tratante o al personal de salud, que se cumplan las disposiciones establecidas en la declaración de voluntad anticipada.

Artículo 22.- La declaración de voluntad anticipada se debe agregar al expediente clínico de la persona paciente, a efecto de que el personal de salud cumpla con sus disposiciones en los términos prescritos.



Artículo 23.- Cuando no sea posible la localización o presencia de representantes o cuando éstos rechacen desempeñar el cargo, dicha circunstancia se hará constar, a efecto de que el Comité sea el responsable de verificar el cumplimiento de la declaración de voluntad anticipada.

Artículo 24.- Cuando los recursos de una institución de salud no le permitan garantizar el cumplimiento de las disposiciones de alguna declaración de voluntad anticipada y de la presente Ley, el personal médico tratante y la persona titular de la Dirección de dicha Institución deben realizar las gestiones necesarias, a efecto de que la persona paciente pueda ser trasladado a otra Institución que lo garantice.

Artículo 25.- La declaración de voluntad anticipada debe prevalecer sobre la opinión y las indicaciones que puedan realizar los familiares, los representantes y el personal de salud.

CAPÍTULO IV DE LA MODIFICACIÓN, REVOCACIÓN, CANCELACION Y NULIDAD DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 26.- El acta o certificado de voluntad anticipada podrá ser modificado las veces que se requiera o revocado, en cualquier momento, únicamente por el paciente o la persona signataria de la misma, cumpliendo con los mismos requisitos y formalidades para su otorgamiento.

Artículo 27.- Cuando el certificado de voluntad anticipada sea suscrito o autorizado por persona impedida de conformidad con el artículo 15 de esta Ley, será cancelado.



Artículo 28.- La declaración de voluntad anticipada será nula cuando:

- I. Sea otorgado en contravención a lo dispuesto por esta Ley;
- II. Su contenido no sea congruente con lo establecido por la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables.
- III. Concurra alguno de los vicios de la voluntad en términos de lo dispuesto por el Código Civil para el Estado de Quintana Roo o vicios del consentimiento en términos de lo dispuesto por el Código Civil Federal;
- IV. Contemple el supuesto de asistir o provocar intencionalmente la muerte, particularmente, por cuanto hace al homicidio por piedad y el suicidio asistido de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo y la Ley General de Salud, quedando prohibida la práctica de la eutanasia y sancionada conforme lo señala el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo y el Código Penal Federal;
- V. La persona signataria no exprese clara e inequívocamente su voluntad y su plan de cuidados paliativos;
- VI. Cuando sea realizado bajo influencia de amenazas contra la o el signataria/o, o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado, en la colateral hasta cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado, cónyuge, concubinario o concubina o conviviente;



VII. Las demás que señalen otras disposiciones aplicables.

CAPÍTULO V DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 29.- Los cuidados paliativos se deben proporcionar, por el personal médico tratante, desde el momento en que el médico especialista diagnostica el estado terminal de la enfermedad o padecimiento.

La Secretaría deberá contar con un modelo de atención en materia de cuidados paliativos que cumpla con las normas oficiales mexicanas y demás normas aplicables, además promoverá dichos modelos en las instituciones de salud públicas y privadas.

Artículo 30.- Los cuidados paliativos serán otorgados de forma gratuita y sin discriminación por origen étnico, condición económica o social, en las instituciones de salud o en domicilios particulares, bajo prescripción y supervisión médica.

Artículo 31.- La persona paciente, incluso durante el desarrollo del plan de cuidados paliativos, puede solicitar, de manera verbal, el reinicio del tratamiento curativo; en tal caso, deberá ratificarlo por escrito ante el personal de salud que corresponda y modificar su declaración de voluntad anticipada.

CAPÍTULO VI DE LA ASISTENCIA TANATOLÓGICA



Artículo 32.- La persona paciente, así como sus familiares, representantes y personas cercanas, tienen derecho a que la institución de salud les brinde, de acuerdo con sus requerimientos, la asistencia tanatológica que contemple, cuando menos, lo siguiente:

- I. Promover la autonomía de la persona paciente;
- II. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la persona paciente;
- III. Proporcionar atención especializada cuando su ánimo esté deteriorado;
- IV. Disminuir el aislamiento de la persona paciente, facilitando las visitas y el descanso de los familiares, representantes y personas cercanas, cuando resulte necesaria la hospitalización;
- V. Proporcionar apoyo profesional para afrontar la enfermedad, la muerte y el duelo;
- VI. Permitir que se brinden a la persona paciente, los servicios espirituales que soliciten ella o él, sus familiares, representantes y personas cercanas;
- VII. Realizar las gestiones necesarias ante las instituciones públicas o privadas correspondientes, para que se proporcione la orientación y la asesoría jurídica que requieran;
- VIII. Participar en redes de apoyo social dentro de la comunidad de la institución de salud y sus usuarios;



- IX. Las demás que sean procedentes de acuerdo con los conocimientos clínicos fundamentados y las disposiciones aplicables.

CAPÍTULO VII

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD

Artículo 33.- El personal de salud tiene los derechos siguientes:

- I. Recibir un trato respetuoso por parte de las personas pacientes, familiares, representantes y personas cercanas;
- II. Recibir formación, capacitación y actualización, humana y técnica, a efecto de proporcionar adecuadamente el plan de cuidados paliativos y atención a la persona paciente;
- III. Ejercer la objeción de conciencia, cuando sus creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a las disposiciones contenidas en algún acta o certificado de voluntad anticipada, haciéndolo del conocimiento por escrito al Comité. En estos casos será obligación de las instituciones de salud, garantizar y vigilar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud para el paciente, a fin de dar cumplimiento a las declaraciones de voluntad anticipada;
- IV. Los demás que señale esta Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.



Artículo 34.- El personal de salud responsable de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en esta Ley, tienen las obligaciones siguientes:

- I. Informar a las personas pacientes, familiares y personas cercanas, los derechos que tienen en términos de esta Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.
- II. Hacer saber a la persona paciente, familiar o representantes de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tiene, como posibles efectos secundarios, disminuir el tiempo de vida;
- III. Brindar un trato digno, respetuoso y profesional a la persona paciente, familiares, representantes y personas cercanas;
- IV. Informar oportunamente a la persona paciente o a quien corresponda, cuando el tratamiento terapéutico no dé resultados;
- V. Proporcionar a la persona paciente y, en su caso, a sus familiares, representantes, personas cercanas, la información sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico, medios, procedimientos, tratamientos y cuidados de la enfermedad;



- VI. Entregar a la persona paciente y, en su caso, a sus familiares, representantes o personas cercanas, un resumen del expediente clínico, de conformidad con las disposiciones en la materia;
- VII. Proporcionar a la persona paciente o, en su caso, a la persona que corresponda en términos del artículo 14 de esta Ley, información oportuna, veraz, suficiente y adecuada a su entendimiento, a efecto de que pueda formular la declaración de voluntad anticipada o las decisiones correspondientes;
- VIII. Informar a la persona paciente o a quien corresponda, en términos del artículo 14 de la presente Ley, de inmediato y antes de su aplicación, los alcances y consecuencias de los tratamientos existentes para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad;
- IX. Brindar oportuna y verazmente a las/los representantes toda la información que requieran y que sea necesaria, a efecto de que puedan verificar el cumplimiento de la declaración de voluntad anticipada;
- X. Cumplir en sus términos las disposiciones contenidas en las declaraciones de voluntad anticipada, las de la presente Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.
- XI. Establecer canales de comunicación con el Sistema Estatal de Trasplantes, a efecto de dar cumplimiento oportuno a las directrices derivadas de las actas de voluntad anticipada, o de las decisiones asumidas por las personas



autorizadas en términos del artículo 14 de esta Ley, referentes a la donación total o parcial de órganos, tejidos y células para realizar trasplantes, o a la utilización de cadáveres o parte de ellos, con fines de docencia e investigación, en términos de lo dispuesto en la presente Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

XII. Informar y hacer entrega de los certificados originales de voluntad anticipada otorgados, sus modificaciones, revocación, cancelación, nulidad y cumplimiento de las declaraciones de voluntad anticipada a la Secretaría, en un plazo no mayor a 5 días naturales posteriores a la emisión del documento, por conducto de la Coordinación o de sus oficinas en la Comisión o en el Comité de cada Institución de Salud, para que se integre de manera pronta y expedita a los medios digitales de consulta del sistema estatal de salud y al expediente clínico de la persona paciente en etapa terminal;

XIII. Las demás que señale esta Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO VIII

DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Artículo 35.- Las instituciones de salud tienen las facultades y obligaciones siguientes:



- I. Otorgar los servicios e instalaciones de calidad para la debida atención a la persona paciente y, en especial, para el desarrollo del plan de cuidados paliativos;
- II. Proporcionar asesoría, orientación y seguimiento a las personas pacientes, familiares y personas cercanas, cuando el plan de cuidados paliativos se realice en un domicilio particular. Para tal efecto, la Secretaría pondrá en operación los medios que estime convenientes;
- III. Brindar a las personas pacientes la atención debida y las opciones disponibles, proveyéndoles de los cuidados necesarios para evitarles el sufrimiento durante el curso de su enfermedad o padecimiento;
- IV. Destinar áreas especializadas dentro de las instituciones de salud, para ejecutar el plan de cuidados paliativos, tanto de internamiento como ambulatorio;
- V. Proporcionar los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta la muerte digna;
- VI. Impulsar la creación y desarrollo de redes de apoyo social, dentro de la comunidad de la institución de salud, y entre sus usuarios;
- VII. Promover la formación, capacitación y actualización permanente del personal médico y personal de salud sobre el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas pacientes, de los cuidados paliativos y de la asistencia tanatológica;



- VIII. Diseñar programas e implementar acciones para fomentar la cultura de los cuidados paliativos y de la asistencia tanatológica;
- IX. Informar y hacer entrega de los certificados originales de voluntad anticipada otorgados, sus modificaciones, revocación, cancelación, nulidad y cumplimiento de las declaraciones de voluntad anticipada a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en un plazo no mayor a 5 días naturales posteriores a la emisión del documento, por conducto de la Coordinación o de sus oficinas en la Comisión o en el Comité de cada Institución de Salud, para que se integre de manera pronta y expedita a los medios digitales de consulta del sistema estatal de salud y al expediente clínico de la persona paciente en etapa terminal;
- X. Las demás que señale esta Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 36.- La Secretaría adoptará las medidas necesarias para que los cuidados paliativos formen parte de los servicios básicos que presten las instituciones de salud en el Estado de Quintana Roo, a fin de proporcionar atención médica integral a las personas pacientes y garantizar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente.

CAPÍTULO IX

DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL AUTORIZADO Y NOTARIAS



Artículo 37.- El personal autorizado y las personas titulares de una notaría, para asistir a una persona paciente en la realización de su declaración de voluntad anticipada, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Informar a detalle sobre este acto y sus consecuencias al paciente y sus familiares proporcionándoles información veraz, suficiente y adecuada;
- II. Verificar documentalmente la identidad de las y los signatarios;
- III. Constatar que la persona paciente se encuentre en pleno uso de su capacidad jurídica para expresar su voluntad;
- IV. Confirmar que el paciente no actúa bajo error, dolo, mala fe, lesión, violencia o influencias que alteren su propia voluntad;
- V. Proveer lo necesario para que le sea proporcionada la información especializada que requiera;
- VI. Brindar asesoría y orientar a la persona paciente en el llenado de su certificado, respetando su voluntad.
- VII. Trasladarse en los casos necesarios a las instituciones de salud o domicilios donde lo requieran, a efecto de asistir a la persona paciente, sus familiares o representante, en términos de esta Ley, para que realicen las declaraciones de voluntad anticipada.



- VIII. La persona titular de una notaría, deberá poner a disposición de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, copia certificada física o digital de las actas de voluntad anticipada celebradas, sus modificaciones, revocación, cancelación o nulidad, en un plazo no mayor a 5 días naturales posteriores a la emisión del documento, a través de los medios autorizados con acuse de recibo, por conducto de la Coordinación o de sus oficinas en la Comisión o en el Comité de cada Institución de Salud, para que se integren de manera pronta y expedita a los medios digitales de consulta del sistema estatal de salud y al expediente clínico de la persona paciente en etapa terminal;
- IX. Las personas titulares de una notaría y cualquier otra persona que redacte declaraciones de voluntad anticipada deberán evitar dejar hojas en blanco o servirse de abreviaturas, la escritura deberá cuidar los detalles de la voluntad expresada por la persona paciente;
- X. La Persona titular de una notaría garantizaran precios accesibles para que toda la sociedad sin importar su condición económica pueda acceder al derecho de realizar su declaración de voluntad anticipada a través de la protocolización de este acto ante su fe, otorgando precios justos al alcance de todo paciente.

CAPÍTULO X DE LOS REPRESENTANTES

Artículo 38.- La persona que formule su declaración de voluntad anticipada deberá designar un representante, el cual debe aceptar dicho cargo en el mismo acto para que quede asentado en el acta o certificado que al efecto se emita y éste le dé



seguimiento y representación legal, así como para verificar el cumplimiento de su voluntad.

Artículo 39.- El cargo de representante es honorífico, voluntario y gratuito; quien lo acepte, adquiere el deber jurídico de desempeñarlo puntual y cabalmente, únicamente para los efectos legales que esta Ley instituye.

CAPÍTULO XI DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

Artículo 40.- El Comité, es el órgano interdisciplinario de cada institución de salud, integrado de conformidad con la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, el Decreto por el que se crea la Comisión, la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, con las funciones siguientes:

- I. Realizar en la esfera de su competencia, la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones de las declaraciones de voluntad anticipada, supervisar, promocionar y difundir los derechos que tienen las personas pacientes, en términos de lo dispuesto por esta Ley y de las demás disposiciones en la materia;
- II. Conocer y opinar sobre el plan de cuidados paliativos de las personas pacientes, a efecto de que estos sean multidisciplinarios e integrales;
- III. Coordinarse con la Comisión para promover y difundir los beneficios establecidos en esta Ley y otras disposiciones aplicables;



- IV. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.
- V. Las demás que señale esta Ley, así como otras disposiciones en la materia.

CAPÍTULO XII

DE LA COORDINACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Artículo 41.- La Coordinación es el órgano administrativo adscrito a la Secretaría que tiene las atribuciones siguientes:

- I. Recibir, registrar, digitalizar, archivar y resguardar las declaraciones de voluntad anticipada, así como sus modificaciones, revocaciones o cancelaciones;
- II. Operar, mantener, mejorar, evaluar y actualizar el sistema digitalizado;
- III. Crear y distribuir los formatos y certificados para los trámites de las declaraciones de voluntad anticipada;



- IV. Garantizar a las instituciones de salud el acceso al sistema digitalizado y, en su caso, al contenido de las declaraciones de voluntad anticipada, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- V. Proporcionar información respecto a la voluntad anticipada encaminada al bienestar social, mediante la capacitación a instituciones públicas, privadas, sociales y civiles, así como a las personas que lo soliciten directamente;
- VI. Expedir copias certificadas de las declaraciones de voluntad anticipada, en términos de esta Ley y demás disposiciones correspondientes;
- VII. Coordinar a los Comités de Bioética para garantizar la exacta observancia de las disposiciones contenidas en las declaraciones de voluntad anticipada y de la presente Ley;
- VIII. Supervisar el cumplimiento de las declaraciones de voluntad anticipada, de esta Ley y demás disposiciones en la materia;
- IX. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes las irregularidades que advierta en el cumplimiento de las declaraciones de voluntad anticipada;
- X. Coordinarse con la Comisión para promover y difundir los beneficios establecidos en esta Ley;
- XI. Elaborar y ejecutar programas de investigación, estudio, capacitación, enseñanza, promoción y difusión de los derechos que tienen las y los pacientes;



- XII. Proponer a la Secretaria el diseño de políticas públicas y programas de salud en esta materia.
- XIII. Proponer a la Secretaria los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, convenios y contratos, sobre los asuntos de su competencia en términos de esta Ley;
- XIV. Coordinarse con las instituciones federales que correspondan para garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las declaraciones de voluntad anticipada, de la Ley General de Salud, de esta Ley y de la normativa en la materia;
- XV. Las demás que señale esta Ley, así como otras disposiciones aplicables.

CAPÍTULO XIII DE LAS RESPONSABILIDADES

Artículo 42.- Por ningún motivo y al amparo de esta Ley, se ejercerá la práctica de la eutanasia entendida como homicidio por piedad, así como suicidio asistido de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo y la Ley General de Salud, quedando prohibida la práctica de la eutanasia y sancionada conforme lo señala el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, así como el Código Penal Federal.



Artículo 43.- Incurren en responsabilidad para los efectos de esta Ley, la persona que obligue o induzca fraudulentamente a otro a realizar un documento de voluntad anticipada.

Artículo 44.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento, cuidado o incumpla las disposiciones de la voluntad anticipada de la persona paciente, sin su consentimiento o, en su caso, el de su familia o representante será sancionado conforme a las leyes aplicables.

Artículo 45.- Ninguna persona, profesional o personal de la salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y las demás normas aplicables en la materia, será sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Artículo 46.- El personal médico y de enfermería tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios a la persona paciente en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 47.- El personal médico, la persona titular de la Dirección o la persona encargada de la institución de salud, la persona titular de una notaría pública y la institución de salud que otorguen certificados o actas de voluntad anticipada, son responsables de informar y hacer entrega del certificado o acta de voluntad anticipada, sus modificaciones, revocación, cancelación o nulidad, en original o copia certificada según corresponda, físico o digital a través de los medios autorizados con acuse de recibo, en un plazo no mayor a 5 días naturales posteriores a su otorgamiento a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, por conducto de la



Coordinación o de sus oficinas en la Comisión o en el Comité de cada Institución de Salud, para que se integre de manera pronta y expedita a los medios digitales de consulta del sistema estatal de salud y al expediente clínico de la persona paciente en etapa terminal.

El incumplimiento de este artículo será sancionado con la imposición de una multa de 250 a 500 veces la Unidad de Medida y Actualización.

Artículo 48.- Toda interpretación de esta Ley deberá hacerse conforme a los principios de dignidad, autonomía y vida libre de sufrimiento.

Artículo 49.- En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley de Salud, el Código Civil, la Legislación Procesal Civil vigente y la Ley del Notariado, todas del Estado de Quintana Roo, así como, la Ley General De Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás normas aplicables en la materia.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento veinte días siguientes al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. La Secretaría generará las formas, formatos, certificados, reglamentos y demás documentación correspondiente para la realización de las declaraciones de voluntad anticipada, así como la normativa correspondiente para reglamentar la estructura y el funcionamiento de la Coordinación, el sistema digitalizado de las declaraciones de voluntad anticipada de la entidad, así como las demás que se estimen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley, dentro de los noventa



días naturales siguientes a la publicación de esta Ley en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

TERCERO. La Secretaría habilitará a los profesionales de la salud que habrán de fungir como personal autorizado, a efecto de que les sea proporcionada la capacitación correspondiente, dentro de los noventa días naturales siguientes a la publicación de esta Ley en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

CUARTO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan a lo establecido en el presente Decreto.

ARTICULO SEGUNDO. Se adiciona el artículo 109 Bis al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, para quedar conforme a lo siguiente:

Artículo 109 Bis.- No constituirá delito de homicidio, feminicidio, privación de la vida por móviles de piedad o súplicas notorias, lesiones, instigación o ayuda al suicidio, abandono ni cualquier otro delito o responsabilidad profesional y técnica prevista en este código a las conductas realizadas por los profesionistas y auxiliares personal de las instituciones de salud, representantes, signatarias(os), familiares, testigos, notarias(os) y personas que consten en el documento de voluntad anticipada del paciente terminal, para efectos de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Quintana Roo.

TRANSITORIOS



PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

Dado en la ciudad de Chetumal, capital del Estado de Quintana Roo, a los 22 días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco.

DIPUTADO HUGO ALDAY NIETO

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DESARROLLO URBANO SUSTENTABLE Y ASUNTOS METROPOLITANOS DE LA H. XVIII LEGISLATURA DEL ESTADO.



Colonia Barrio Bravo, Calle Esmeralda, número 102 entre Miguel Hidalgo y Boulevard Bahía,
C.P. 77098 Chetumal, Quintana roo, Tel 983)83 22822 Ext.254, 227

SECRETARIO: Es cuanto, Presidenta.

PRESIDENTA: Diputado Secretario, turne la iniciativa presentada a las Comisiones de Salud y Asistencia Social; de Justicia y de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria, para su estudio, análisis y posterior dictamen.

Continúe con el siguiente punto del orden del día.

SECRETARIO: El siguiente punto del orden del día es la lectura de la Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se adiciona el Capítulo V denominado "Del Desarrollo y Participación de las Juventudes"; y se adicionan los artículos 33 bis, 33 ter y 33 quater a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo.

(Lee iniciativa).

La juventud es una etapa fundamental en la vida de las personas, durante la cual se consolidan capacidades intelectuales, físicas, sociales y económicas que determinarán, en gran medida, el futuro bienestar tanto individual como colectivo.

La presente iniciativa tiene como propósito fortalecer y dar continuidad a los esfuerzos institucionales ya existentes, mediante el establecimiento de un marco normativo claro y eficaz que consolide el compromiso del Estado con las juventudes.

Se propone la incorporación de un nuevo capítulo a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo, denominado "Del Desarrollo y Participación de las Juventudes". Este capítulo busca asegurar que las políticas y acciones dirigidas a este sector cuenten con una base jurídica sólida, con enfoque interinstitucional y de atención integral.

En virtud de lo anterior, y con el objetivo de dar un paso firme hacia la consolidación de una política pública con enfoque de juventud, que permita garantizar su derecho al desarrollo social integral en condiciones de equidad, inclusión y justicia, se presenta la siguiente propuesta de reforma a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a consideración la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto, mediante la cual se adiciona el Capítulo V denominado "Del Desarrollo y Participación de las Juventudes"; y se adicionan los artículos 33 bis, 33 ter y 33 quater a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo.

Atentamente.

Diputado José María Chacón Chablé.

NUMERO
DE FOLIO

258

CIEMACIACÓN

**H. XVIII LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
P R E S E N T E**

El que suscribe, Diputado **José María Chacón Chablé**, Presidente del de la H. XVIII Legislatura del Estado de Quintana Roo, en ejercicio de la facultad que nos confiere la fracción segunda del artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, así como con fundamento en los artículos 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, me permito presentar a consideración de este Alto Pleno Legislativo del Estado de Quintana Roo, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, MEDIANTE LA CUAL SE ADICIONA EL CAPÍTULO V DENOMINADO “DEL DESARROLLO Y PARTICIPACIÓN DE LAS JUVENTUDES”**; Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 33 BIS, 33 TER Y 33 QUATER A LA LEY PARA EL DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, con fundamento en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La juventud es una etapa fundamental en la vida de las personas, durante la cual se consolidan capacidades intelectuales, físicas, sociales y económicas que determinarán, en gran medida, el futuro bienestar tanto individual como colectivo. Consciente de esta importancia, el Estado de Quintana Roo ha establecido entre sus prioridades el desarrollo integral y la inclusión económica de las juventudes, como bases fundamentales para construir un estado más justo, equitativo e incluyente.



En este contexto, resulta importante reconocer el número de personas jóvenes entre 15 y 29 años que viven en el Estado. De acuerdo con datos del Consejo Estatal de Población (COESPO), en 2025 la entidad cuenta con 536,451 personas entre 15 y 29 años, lo que representa aproximadamente el 25.77% del total de la población estatal, estimada en 2,081,635 habitantes¹. Esta amplia presencia de personas jóvenes no solo define la estructura demográfica del estado, sino que representa una ventana de oportunidad estratégica para impulsar su desarrollo económico, social y cultural. Por ello, se vuelve indispensable fortalecer y ampliar políticas públicas integrales que atiendan las necesidades de este grupo poblacional con un enfoque transversal, participativo y de largo plazo.

Es fundamental reconocer los esfuerzos que realiza el actual gobierno del estado para reducir las desigualdades históricas que han afectado particularmente a las juventudes, atendiendo de manera activa retos asociados a la pobreza multidimensional, el acceso a la educación, el empleo digno, la salud integral y la participación social. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en 2020 el 49%² de la población joven en Quintana Roo enfrentaba condiciones de pobreza, situación que ha sido atendida progresivamente mediante la implementación de estrategias articuladas con el Plan Estatal de Desarrollo 2023–2027.

¹ Consejo Estatal de Población.- Pirámide Poblacional del Estado de Quintana Roo 2025.- Consultable en el siguiente enlace: <https://coespo.qroo.gob.mx/wp-content/uploads/2025/03/Proyecciones-2025-Est-y-Mun.pdf>

² Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.- Informe de Pobreza y Evaluación.- Consultable en el siguiente enlace: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Quintana_Roo_2020.pdf



En este esfuerzo por garantizar condiciones más equitativas para las juventudes, el ámbito educativo representa una de las prioridades más relevantes. El gobierno estatal ha impulsado programas enfocados en combatir la deserción escolar en los niveles medio superior y superior, fortaleciendo la permanencia educativa mediante becas, incentivos y apoyos diversos que permiten a las y los jóvenes continuar sus trayectorias formativas. Asimismo, se ha prestado atención especial a la problemática del embarazo adolescente, que afecta aproximadamente al 12.9% de las adolescentes menores de 20 años, según la Secretaría de Salud estatal. Para atender esta situación, se han desarrollado campañas de prevención, educación integral en sexualidad y acciones que garantizan el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

En el mismo sentido, y reconociendo el papel clave del empleo en la inclusión económica de las juventudes, el estado de Quintana Roo ha implementado iniciativas específicas para fomentar la formalización del empleo juvenil, así como para apoyar proyectos productivos liderados por jóvenes. Programas como "Impulso" y acciones realizadas por el Instituto Quintanarroense de la Juventud han permitido brindar acompañamiento técnico y acceso a financiamiento para jóvenes con iniciativas económicas. Estos esfuerzos se articulan con políticas nacionales como "Jóvenes Construyendo el Futuro" y "Jóvenes Escribiendo el Futuro", generando sinergias que reducen la informalidad laboral y fortalecen la autonomía económica juvenil a través de la capacitación, la inclusión y el impulso al autoempleo.

La presente iniciativa tiene como propósito fortalecer y dar continuidad a los esfuerzos institucionales ya existentes, mediante el establecimiento de un marco normativo claro y eficaz que consolide el compromiso del Estado con las juventudes.



Para ello, se propone la incorporación de un nuevo capítulo a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo, denominado "Del Desarrollo y participación de las juventudes". Este capítulo incluye los artículos 33 Bis, 33 Ter y 33 Quater, cuyo contenido busca asegurar que las políticas y acciones dirigidas a este sector cuenten con una base jurídica sólida, con enfoque interinstitucional y de atención integral.

En virtud de lo anterior, y con el objetivo de dar un paso firme hacia la consolidación de una política pública con enfoque de juventud, que permita garantizar su derecho al desarrollo social integral en condiciones de equidad, inclusión y justicia, se presenta la siguiente propuesta de reforma a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo. Esta iniciativa busca traducir en disposiciones normativas concretas los avances alcanzados, así como dar continuidad y permanencia institucional a las acciones encaminadas a fortalecer las capacidades, oportunidades y participación de las juventudes en el desarrollo de nuestra entidad.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO Y FUNDADO, Y EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, ME PERMITO SOMETER A LA CONSIDERACIÓN DE ESTE ALTO PLENO DELIBERATIVO LA PRESENTE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, MEDIANTE LA CUAL SE ADICIONA EL CAPÍTULO V DENOMINADO "DEL DESARROLLO Y PARTICIPACIÓN DE LAS JUVENTUDES"; Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 33 BIS, 33 TER Y 33 QUATER A LA LEY PARA EL DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.



ÚNICO: Se adiciona el capítulo v denominado "Del Desarrollo y Participación de las Juventudes"; y se adicionan los artículos 33 Bis, 33 Ter y 33 Quater a la Ley para el Desarrollo Social del Estado de Quintana Roo.

PROPUESTA DE ARTICULADO

CAPITULO V

Del desarrollo y participación de las juventudes

Artículo 33 Bis.- El Estado fomentará el desarrollo integral y la inclusión económica de las juventudes como parte de su derecho al desarrollo social, asegurando su acceso a oportunidades de educación, empleo, capacitación, emprendimiento y participación comunitaria.

Artículo 33 Ter.- Se entiende por juventudes a las personas entre quince y veintinueve años de edad. Las acciones dirigidas a este grupo deberán considerar su diversidad cultural, lingüística, territorial, de género y situación socioeconómica.

Artículo 33 Quater.- La Secretaría, en coordinación con el Instituto Quintanarroense de la Juventud, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y los municipios, deberá :

I. Impulsar programas de capacitación y empleo juvenil;



II. Apoyar proyectos productivos y emprendimientos liderados por jóvenes;

III. Fomentar su participación en actividades comunitarias y económicas, y

IV. Priorizar la atención a juventudes en situación de vulnerabilidad.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

Dado en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo el 29 de septiembre del 2025.


Diputado José María Chacón Chablé.

Presidente de la Comisión del Bienestar Humano
y Poblacional de la H. XVIII Legislatura del Estado
de Quintana Roo.



SECRETARIO: Es cuanto, Presidenta.

PRESIDENTA: Diputado Secretario, turne la iniciativa presentada a las Comisiones de Desarrollo Juvenil con Igualdad de Oportunidades y del Bienestar Humano y Poblacional, para su estudio, análisis y posterior dictamen.

Continúe con el siguiente punto del orden del día.

SECRETARIO: El siguiente punto del orden del día es la lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo.

(Lee iniciativa).

La salud de las personas habitantes de un país, de un estado y de sus municipios es primordial, entonces se debe velar no solo por el bienestar físico sino también por el mental, dado que "no puede haber salud sin salud mental", porque ambas están interconectadas.

Por tanto, contar con salud mental se convierte en un factor indispensable para alcanzar el éxito en las diversas áreas y etapas de la vida, ya que las personas sanas mentalmente son más capaces, eficaces, creativas y productivas.

En este contexto, la salud física y mental es un derecho humano imprescindible para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, por tanto, debe ser promovido, protegido y garantizado por el Estado.

El objeto de esta iniciativa es reformar la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo para armonizarla con la Ley General de Salud, así como para establecer la importancia de la salud mental en las políticas de salud, así como el derecho de las personas a gozar del más alto nivel de salud mental.

Por tal motivo, me permito someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo la Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo.

Atentamente.

Diputada Jennifer Paulina Rubio Tello.

NUMERO
DE FOLIO

259

HONORABLE XVIII LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO
P R E S E N T E.



Diputada Jennifer Paulina Rubio Tello, Presidenta de la Comisión de Salud y Asistencia Social, integrante del Grupo Legislativo del Partido Movimiento de Regeneración Nacional de la H. XVIII Legislatura del Estado de Quintana Roo, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción II del artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, me permito someter a la consideración de ésta Soberanía, la siguiente INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO., la cual se sustenta y fundamenta conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

La salud de las personas habitantes de un país, de un estado y de sus municipios es primordial, entonces se debe velar no solo por el bienestar físico sino también por el mental, dado que "no puede haber salud sin salud mental", porque ambas están interconectadas.

¹ Antonio Guterres. Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su mensaje con motivo del día mundial de la salud mental, el 10 de octubre de 2021.



Tal como se desprende del concepto de salud mental establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendiéndose a ésta como "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Tomando en consideración la definición anterior, es posible comprender que la salud mental es relevante para las personas de todas las edades, porque si carecen de ella, verán afectados muchos aspectos de sus vidas: educación, trabajo, vida familiar, relaciones interpersonales, entre otros.

Al respecto cabe mencionar que, dependiendo del contexto algunos grupos sociales o personas por su condición vulnerable son más susceptibles de sufrir problemas mentales, ya sea por vivir en la pobreza, tener problemas de salud crónicos, ser persona menor expuesta al maltrato o abandono, a las drogas, pertenecer a grupos minoritarios, a grupos indígenas, ser persona adulta mayor, personas de la diversidad sexual, personas en situación del cárcel, estar expuestas a conflictos armados, a desastres naturales, tener problemas económicos o estar desempleados.²

Entonces los trastornos mentales relacionados con uno o varios de los factores antes mencionados son causa de preocupación para los gobiernos; debido a que las personas con dichos padecimientos presentan tasas muy elevadas de discapacidad y mortalidad. Por ejemplo, una persona con depresión grave o esquizofrenia tiene una probabilidad de morir prematuramente en un 40% a 60% más que el resto de la población general sea por problemas de salud física no atendidos (diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, VIH), o por

² Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022, en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>



suicidio. Es por ello que el suicidio es la segunda causa de muerte más frecuente de la población joven a nivel mundial.³

Además de lo anterior, porque el impacto económico derivado de los servicios médicos que se requieren para su atención es estratosférico, así lo señala un estudio reciente al calcular que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de \$16.3 billones de dólares entre 2011 y 2030.

Por tanto, contar con salud mental se convierte en un factor indispensable para alcanzar el éxito en las diversas áreas y etapas de la vida, ya que las personas sanas mentalmente son más capaces, eficaces, creativas y productivas, pueden enfrentar retos laborales con resiliencia, mantener relaciones personales más saludables, resolver los conflictos de manera proactiva, fomentando la armonía y la cohesión social, disminuyendo los problemas derivados del abuso de sustancias tales como violencia y actividades criminales.

Dada la importancia de la salud mental, existen documentos en el plano internacional que establecen obligaciones para los países firmantes respecto a proteger y garantizar los derechos humanos entre ellos la salud y por ende la salud mental, enseguida se mencionan algunos Tratados firmados y ratificados por México, tales como La Declaración Universal de los Derechos Humanos, La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de Naciones

³ Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022, en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>



Unidas, La Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos.

También es relevante citar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, actualizado y refrendado por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74(14), mismo que hace hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque a lo largo de toda la vida, en aplicar medidas para la promoción de la salud mental y el bienestar de todos, la prevención de los problemas de salud mental entre las personas de riesgo, así como garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental. Manteniendo sus cuatro objetivos principales:

Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental; y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.⁴

En México, la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 4º que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y en el artículo 73 fracción XVI, se establece la concurrencia entre la Federación y los Estados en materia de salubridad general. Asimismo, en el artículo 2º, fracción I de la Ley General de Salud se menciona que el derecho a la protección a la salud tiene como finalidad el bienestar físico y mental de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, normando el derecho a la salud mental en su Título Tercero Capítulo VII.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030. en <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>



Entonces todo lo relativo a la salud mental se encuentra en la Ley General de Salud, en el título mencionado en el párrafo que antecede, el cual tuvo una reforma⁵ significativa en abril del 2022, al introducir un concepto de salud mental integral, centrado en el bienestar y las capacidades de la persona y su interrelación de ésta con su entorno, un enfoque comunitario en atención a la salud mental, el consentimiento informado que es relevante para el internamiento voluntario de la persona para su atención, privilegiando las opciones comunitarias; el combate a la estigmatización de las personas con trastornos mentales, el uso de lenguaje accesible; dichas reformas establecen las condiciones mínimas indispensables para garantizar el derecho a la capacidad jurídica de las personas.⁶

En nuestra Entidad el derecho a la salud mental se encuentra normado en la Ley de Salud Mental del Estado, misma que fue publicada en el Periódico Oficial el 21 de diciembre de 2020. Brindando el servicio a través de las instituciones públicas de salud.

Como ya se ha visto, los trastornos mentales se originan por diversos factores biológicos, psicológicos sociales e incluso ambientales, incluyéndose entre ellos a la depresión, la esquizofrenia, la demencia, los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de estos trastornos han cobrado auge en la actualidad.

⁵ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, publicado en el Periódico Oficial de la Federación en fecha 16 de mayo de 2022.

⁶ <https://cdhcm.org.mx/2022/04/la-modificacion-a-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-salud-mental-y-prevencion-de-adicciones-contribuye-a-respetar-el-derecho-a-ejercer-la-capacidad-juridica-de-las-personas-sin-discriminacion/>



Nuestra entidad no escapa a esta problemática y de acuerdo con el estudio denominado "La salud mental como derecho humano en Quintana Roo, análisis desde la disciplina de la política pública", realizado en 2021 por Miguel Ángel Barrera Rojas, catedrático de la Universidad Autónoma de Quintana Roo y Alejandro Baeza Ruiz, de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo; las causas que afectan la salud mental de las personas, además de los factores genéticos, son la pobreza, las desigualdades sociales, el entorno laboral, el nivel educativo bajo y la marginación urbana, así se desprende del siguiente párrafo:

*"Que Quintana Roo sea un estado cuya economía está volcada totalmente hacia el turismo, que es una industria intensiva en mano de obra y fuerza de trabajo, y debe brindar servicios 24 horas los 7 días de la semana, es un factor que, junto con otras variables como una pirámide poblacional orientada hacia la población joven y la vulnerabilidad que genera la intensidad laboral de los destinos turísticos top hace que se convierta en un caldo de cultivo perfecto para el deterioro de la salud mental, especialmente por las desigualdades que se generan en este tipo de polos de desarrollo"*⁷

Y como bien señala el estudio en mención, los trastornos depresivos, de ansiedad o esquizofrenia son las principales enfermedades mentales en Quintana Roo, pues afectan a alrededor de 4,000 personas cada año.

Asimismo, de acuerdo con datos del Instituto de Mexicano de Seguridad Social (IMSS) en Quintana Roo, durante el 2023 se atendieron 1,527 personas por trastornos de ansiedad; a 1,110 personas por episodio depresivo; a 224 personas

⁷ Miguel Ángel Barrera Rojas, Miguel Ángel y Baeza Ruiz Alejandro. La salud mental como derecho humano en Quintana Roo, México. Análisis desde la disciplina de la política pública. En <https://www.redalyc.org/journal/180/18067032015/>



por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación. Identificándose que el grupo etario con mayor incidencia es aquel entre 16 a 39 años de edad.⁸

De igual manera en el primer trimestre del 2024, se brindó atención a 409 personas en los Centros de Salud Urbanos dedicados a la atención psicológica para tratamientos de salud mental en el Estado.⁹

En este contexto, la salud física y mental es un derecho humano imprescindible para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, por tanto, debe ser promovido, protegido y garantizado por el Estado, mediante las respectivas políticas públicas para dar atención a la población que lo requiera, para cerrar las brechas de desigualdad social y de salud, tal como se establece en el Nuevo Acuerdo para el Bienestar y Desarrollo de Quintana Roo, propuesto por nuestra gobernadora Mara Lezama.

Además es necesario también llevar a cabo la armonización de la legislación estatal en materia de salud mental con el contenido respectivo de la Ley General de Salud, puesto que de acuerdo con Jorge Carmona citado por Ordaz Sánchez y Pérez Cano, *la armonización Legislativa es una obligación emanada de la Constitución y de los instrumentos internacionales, esto es para hacer compatibles las disposiciones federales o estatales con las de los tratados internacionales de derechos humanos que se pretende incorporar o que ya se han incorporado al ordenamiento jurídico interno, con los fines, primero, de evitar conflictos entre normas, y segundo, para dotar de eficacia a los instrumentos internacionales a nivel nacional.*¹⁰

⁸ Díaz, Licety, Salud mental, el gran pendiente en Quintana Roo, Periódico 24 horas. 14 mayo 2024. <https://24horasyucatan.mx/2024/05/14/salud-mental-el-gran-pendiente-en-quintana-roo/>

⁹ Ibidem.

¹⁰ Instituto de Investigaciones Parlamentarias. "La armonización legislativa en el marco del primer



Por todo lo antes expuesto, el objeto de esta iniciativa es reformar el artículo 4, adicionar un artículo 4 Bis y reformar el artículo 6 de la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo para armonizarla con la Ley General de Salud, así como para establecer la importancia de la salud mental en las políticas de salud, así como el derecho de las personas a gozar del más alto nivel de salud mental.

Para una mejor comprensión de la propuesta se presenta el siguiente cuadro:

CUADRO COMPARATIVO	
Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo	
Texto vigente	Propuesta
Artículo 4.	Artículo 4.
La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.	La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de las personas usuarias .
No tiene correlativo	Artículo 4 Bis. El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, de las personas el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia en el trabajo y la recreación. Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de



	salud mental, sin discriminación, sin que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
Artículo 6. Además de los derechos previstos en el artículo 74 Bis de la Ley General de Salud, se reconocen los siguientes derechos a toda persona con trastorno de salud mental	Artículo 6. Además de los derechos previstos en el artículo 74 Ter de la Ley General de Salud, se reconocen los siguientes derechos a toda persona con trastorno de salud mental:

La salud mental de toda persona, a la par de la salud física, debe ser prioridad para el gobierno de nuestra entidad, porque invertir en salud mental, impactará directamente en la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico de Quintana Roo.

Fundada y motivada la propuesta en los argumentos ya mencionados, me permito someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

ÚNICO: Se reforman: el párrafo tercero del artículo 4, y el primer párrafo del artículo 6; se adicionan: El artículo 4 Bis; todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo, para quedar como sigue:

**Artículo 4. ...**

...

La atención **a la salud mental** deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de **las personas usuarias** de estos servicios.

Artículo 4 Bis. El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, de las personas el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia en el trabajo y la recreación.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación, sin que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 6. Además de los derechos previstos en el artículo 74 **Ter** de la Ley General de Salud, se reconocen los siguientes derechos a toda persona con trastorno de salud mental:

...

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO: Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente decreto.



Congreso del Estado de Quintana Roo, a los 30 de Septiembre del año 2025.

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la de Jennifer Paulina Rubio Tello.

DIP. JENNIFER PAULINA RUBIO TELLO

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE SALUD
Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA H. XVIII
LEGISLATURA



SECRETARIO: Es cuanto, Presidenta.

PRESIDENTA: Diputado Secretario, turne la iniciativa presentada a la Comisión de Salud y Asistencia Social, para su estudio, análisis y posterior dictamen.

Continúe con el siguiente punto del orden del día.

SECRETARIO: El siguiente punto del orden del día es la lectura de la Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 14 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo.

(Lee iniciativa).

Corresponde a la Unidad de Vigilancia, el análisis de los informes que rinde la Auditoría Superior del Estado, así como la elaboración de las conclusiones del Informe General, los informes individuales y demás documentos que envíe la Auditoría Superior del Estado.

Dentro de las observaciones y/o recomendaciones contenidas en el Informe General Ejecutivo derivado de la revisión de la Auditoría Superior del Estado, se destaca la necesidad de ajustar el marco normativo vigente de nuestra entidad.

En atención a esta revisión, se propone actualizar la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo, con el objeto de adecuar la numeración de las fracciones con la finalidad de identificar legal y correctamente la fracción correspondiente.

Por todo lo expuesto, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo, la siguiente Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 14 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo.

Diputado Renan Eduardo Sánchez Tajonar.

Diputada Alexa Murguía Trujillo.

Diputada Maria José Osorio Rosas.

Diputado Jorge Armando Cabrera Tinajero.



XVIII
LEGISLATURA DE LA
JUSTICIA SOCIAL



NUMERO
DE FOLIO

273



**HONORABLE XVIII LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.
PRESENTE.**

Quienes suscriben el presente documento **DIPUTADO RENÁN EDUARDO SÁNCHEZ TAJONAR**, Presidente de la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta; **DIPUTADA ALEXA MURGUÍA TRUJILLO**, Presidenta de la Comisión de Deporte; **DIPUTADA LUZ GABRIELA MORA CASTILLO**, Presidenta de la Comisión de Anticorrupción, Participación Ciudadana y Órganos Autónomos; **DIPUTADA MARÍA JOSÉ OSORIO ROSAS**, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico; y **DIPUTADO JORGE ARMANDO CABRERA TINAJERO**, Presidente de la Comisión de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria; todos integrantes de la XVIII Legislatura del Estado de Quintana Roo y del Grupo Legislativo del Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 68 Fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo y de conformidad con lo que disponen los numerales 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, nos permitimos someter a la consideración del Alto Pleno Deliberativo de esta Soberanía: **INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 14 DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**, con sustento en la siguiente:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo fue publicada en el Periódico Oficial del Estado mediante el decreto 090, el 19 de julio de 2017.

Teniendo por objeto reglamentar los artículos 75 fracción IV y XXIX y 77 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Quintana Roo, estableciendo un marco jurídico que garantiza la revisión y fiscalización de la Cuenta Pública.

La Unidad de Vigilancia es el órgano que apoya a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta en el cumplimiento de sus atribuciones otorgadas en la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas por lo que corresponde a la Unidad de Vigilancia, el análisis de los informes que rinde la Auditoría Superior del Estado, así como la elaboración de las conclusiones del Informe General, los informes individuales y demás documentos que envíe la Auditoría Superior del Estado.

En el marco de la Legislatura, la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta desempeña un papel fundamental en la gestión financiera del Estado de Quintana Roo, operando bajo los lineamientos establecidos por la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo y el Reglamento de Comisiones del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo.



De acuerdo con la Constitución Política del Estado de Quintana Roo en su Artículo 75, fracción IV, la Legislatura establecerá una Comisión que se encargará de coordinar las relaciones con la Auditoría Superior del Estado, para evaluar su desempeño, garantizar la coordinación efectiva entre ambos órganos y solicitar que le informe sobre la evolución de sus trabajos de fiscalización.

La Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta se encuentra facultada como parte de las comisiones ordinarias de la Legislatura en la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado en su artículo 71 fracción IV. Asimismo, se encuentra en el Reglamento de Comisiones del Poder Legislativo del Estado, en los numerales 4, de los artículos 4° y 8°.

La Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas faculta a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta en materia de revisión de la cuenta pública, en los artículos 35, 37, 40, 46, 47, 48, 56, 77, 78, y demás relativos y aplicables.

De conformidad a lo establecido en el Artículo 36 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, la Auditoría Superior del Estado presentó través del Informe General Ejecutivo, una síntesis del trabajo de la fiscalización que se llevó a cabo por la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo con relación a la Cuenta Pública 2023.

Dando cumplimiento al artículo 37 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, se entregaron 158 informes individuales de auditoría derivados de la fiscalización a la Cuenta Pública correspondiente al ejercicio 2023 a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta del H. Congreso del Estado; entregas



que se dieron, la primera (48 informes) el 27 de junio de 2024, la segunda (49 informes) el 29 de octubre de 2024 y la tercera (61 informes) el 17 de febrero de 2025.

Dentro de las observaciones y/o recomendaciones contenidas en el Informe General Ejecutivo derivado de la revisión de la Auditoría Superior del Estado, se destaca la necesidad de ajustar el marco normativo vigente de nuestra entidad.

En atención a esta revisión, se propone actualizar la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo, con el objeto de adecuar la numeración de las fracciones con la finalidad de identificar legal y correctamente la fracción correspondiente.

No obstante lo anterior, es imprescindible corregir el orden cronológico de las fracciones establecidas para dicho numeral, debido a que entre la fracción VII y IX no existe un orden relativo adecuado, faltando la fracción VIII, además de que la fracción IX vigente se encuentra duplicada, razones por las que en consecuencia se propone el establecimiento de las fracciones en forma adecuada, de tal suerte que se sugiere citar todas las fracciones respetando sus contenidos en sus formas y términos vigentes, salvo el contenido de la hoy vigente fracción IX, la cual se establecerá después de estos cambios cronológicos como una fracción VIII, todas del artículo 14 de la ley que nos ocupa; con lo anterior lo que se pretende es evitar tener una fundamentación errónea al momento de aplicar la ley de mérito.



Por todo lo expuesto, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo, la siguiente Iniciativa de decreto por el que se reforma el artículo 14 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo.

ÚNICO. Se reforma el artículo 14 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas del Estado de Quintana Roo, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 14.- Las instituciones están obligadas a elaborar los programas de obra pública y los servicios relacionados con la misma, y sus respectivos presupuestos considerando:

I.- Los estudios de pre inversión que se requieran para definir la factibilidad legal, técnica, económica, social y ecológica en la realización de la obra;

II.- Los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo;

III.- Las acciones previas, durante y posteriores a su ejecución, incluyendo las obras principales, las de infraestructura, las complementarias y accesorias, así como las acciones para poner aquellas en servicio;

IV.- Las características ambientales, climáticas y geográficas de la región donde deba realizarse la obra;

V.- La calendarización física y financiera de los recursos necesarios para su ejecución, así como los gastos de operación;



VI.- Las unidades responsables de su ejecución, así como las fechas previstas de iniciación y terminación de cada una de las obras, elaboración del presupuesto y especificaciones;

VII.- Las investigaciones, asesorías, consultorías y estudios que se requieran, en donde se deberán incluir los proyectos arquitectónicos y de ingeniería necesarios, la elaboración de especificaciones técnicas, presupuestos y programas de obra;

VIII. La ejecución, que deberá incluir el costo directo estimado de la obra que se realice por contrato o por administración directa, incluyéndose la supervisión, las pruebas de control de calidad, las pruebas de funcionamiento y puesta en servicio, así como los costos indirectos de la obra y la previsión para ajuste de costos; incluyéndose también los servicios que deberán ser proporcionados por los Peritos Responsables de Obra y Corresponsables en términos de lo dispuesto por la Ley de Acciones Urbanísticas del Estado de Quintana Roo;

IX.- La ejecución, que deberá incluir el costo directo estimado de la obra que se realice por contrato o por administración directa, incluyéndose la supervisión, las pruebas de control de calidad, las pruebas de funcionamiento y puesta en servicio, así como los costos indirectos de la obra y la previsión para ajuste de costos;

X.- Los trabajos de conservación y mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes inmuebles a su cargo;



XI.- Toda instalación pública deberá asegurar la accesibilidad, evacuación, libre tránsito sin barreras arquitectónicas y físicas, para todas las personas; y deberán cumplir con las normas de diseño y de señalización que se emitan, en instalaciones, circulaciones, servicios sanitarios y demás instalaciones análogas para las personas con discapacidad; y

XII.- Las demás previsiones que deberán tomarse en cuenta según la naturaleza y características de la obra.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO EN LA SEDE DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, A LOS OCHO DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO.


DIPUTADO RENÁN EDUARDO SÁNCHEZ TAJONAR

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, PRESUPUESTO Y CUENTA



XVIII
LEGISLATURA DE LA
JUSTICIA SOCIAL



DIPUTADA ALEXA MURGUIA TRUJILLO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DEPORTE

DIPUTADA LUZ GABRIELA MORA CASTILLO

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE ANTICORRUPCIÓN, PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Y ÓRGANOS AUTÓNOMOS

DIPUTADA MARÍA JOSÉ OSORIO ROSAS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO

DIPUTADO JORGE ARMANDO CABRERA TINAJERO

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PUNTOS LEGISLATIVOS Y TÉCNICA
PARLAMENTARÍA



SECRETARIO: Es cuanto, Diputada Presidenta.

PRESIDENTA: Diputado Secretario, turne la iniciativa presentada a la Comisión de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria, para su estudio, análisis y posterior dictamen.

Continúe con el siguiente punto del orden del día.

SECRETARIO: Informo a la Presidencia que todos los asuntos a tratar han sido agotados.

PRESIDENTA: Se le concede el uso de la voz a la Diputada Jennifer Rubio.

DIPUTADA JENNIFER PAULINA RUBIO TELLO:

(Hace uso de la palabra).

Muy buenas tardes a todos, días.

Con el permiso de la Mesa Directiva.

Diputadas y Diputados.

Público que hoy nos acompaña y gente que nos sigue a través de las redes sociales.

La salud mental es un estado completo de bienestar físico, mental y social. No solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades, por ello, es primordial velar no solo por el bienestar físico, sino también por el bienestar mental, dado que no puede haber salud sin salud mental. La salud mental es un derecho humano fundamental, esencial para la vida y el bienestar de todas las personas. Garantizarla no solo implica brindar atención médica oportuna, sino asegurar las condiciones necesarias para que cada individuo pueda desarrollarse plenamente.

Dada la importancia de la salud mental, existen documentos en el plano internacional firmados y ratificados por nuestro país, que establecen como obligación para los países firmantes, respecto a proteger y garantizar los derechos humanos, entre ellos la salud y por ende la salud mental, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, declarada en América de Derechos y deberán de ser para hombres y mujeres, y en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al igual que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos.

El Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental 2013-2030 actualizado y refrendado por la 74 Asamblea Mundial de la Salud, en su decisión, enfatiza la necesidad de adoptar un enfoque a lo largo de la vida y aplicar medidas para la promoción de la salud mental y bienestar para todos.

La prevención de los problemas de salud mental entre las personas y el riesgo, así como garantizar la cobertura universal de la atención en la salud mental.

El objetivo de esta iniciativa presentada, es reformar el artículo 4 Adicional en el artículo 4 bis y reformar el artículo 6 de la Ley de Salud Mental en el Estado de Quintana Roo, para armonizar la Ley General de Salud, estableciendo la importancia de la salud mental y las políticas de salud, así como el derecho a las personas a gozar del más alto nivel de servicios en salud mental, motivo por el cual les invito a sumarse a esta propuesta, ya que la salud mental de todas las personas, a la par de la salud física, debe ser una prioridad para el gobierno de nuestra entidad, como lo ha sido para el gobierno de nuestra primera mujer Gobernadora Mara Lezama, porque invertir en salud mental impacta directamente en la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico de Quintana Roo.

Como miembro del Poder Legislativo y representante del pueblo, ahora es el momento de cumplir lo prometido, legislar para el bienestar de nuestra gente.

Gracias.

(Al término de su intervención).

PRESIDENTA: Se invita a los presentes ponerse de pie.

Se cita para la Sesión Número 27, el día lunes 24 de noviembre de 2025, a las 18:00 horas.

Se clausura la sesión número 26 del Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio Constitucional, siendo las 13:51 horas del día 20 de noviembre de 2025.

Muchas gracias, por su amable asistencia.