

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y EL CÓDIGO PENAL FEDERAL EN MATERIA DE MUERTE DIGNA.**

Quien suscribe, **Diputada Frinné Azuara Yarzabal**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71 fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como del Artículo 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados. somete a la consideración de esta Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto, al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

**Voluntad anticipada.**

La Ley General de Salud en su artículo 75 Ter contempla la voluntad anticipada como el derecho que tienen las personas a decidir qué acciones se deberán tomar en materia de tratamientos frente a enfermedades terminales o accidentes.

Esta decisión constituye una voluntad expresa por la persona realizada ante notario público en la que se determina si se continua o se suspende con los tratamientos que prolonguen su vida. En esta misma decisión se determina, el alcance, la duración, las formas y directrices; y podrá ser revocada en cualquier tiempo.

En todo caso, la voluntad anticipada entra en vigor cuando la persona ya no es capaz de expresarla por razones médicas, por lo que, esta decisión constituye una acción de respeto a su dignidad.

En muchos de los casos, la voluntad anticipada compete una acción que toman las personas para respetar la naturalidad de la muerte y prever un escenario de atención y cuidados paliativos suficientes hasta el final de la vida. En otras palabras, no se trata de prolongar la vida de forma artificial, sino de respetar la continuidad de la vida en una etapa terminal sin intervenciones médicas.

Actualmente, 16 estados en el país han aprobado una ley para regular y establecer las normas que rigen el otorgamiento de la voluntad anticipada que, a la par de la Ley General de Salud marcan las directrices de acción tanto de las instituciones de salud públicas y privadas como de las y los pacientes.

Tomando como referencia la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (Ahora Ciudad de México) aprobada en 2008, siendo esta la primera entidad en contar con una legislación local en la materia; esta, marcó la pauta bajo la cual se regulan hoy en día los servicios y atenciones que se deben prestar de las instituciones de salud sobre todo en materia de cuidados paliativos hasta el final de la vida de la o el paciente que cuente con un documento de voluntad anticipada; situación que como se mencionó en el párrafo anterior, sirvió para impulsar a otros estados a legislar en la materia.

El hecho de contar con leyes estatales en materia de voluntad anticipada implica un avance significativo en favor del respeto y la dignidad de la vida de cada persona.

### **Muerte digna en México y el mundo.**

Es una realidad que hoy en día, la mitad de las entidades federativas en nuestro país hayan legislado en materia de voluntad anticipada, buscando defender el derecho a la vida y la dignidad de la persona que por razones médicas le sea imposible mantener la vida de forma natural.

A lo anterior se le suma que, dentro de la propia Ley General de Salud, se contemplan escenarios donde la voluntad anticipada es considerado un derecho de la población usuaria de los servicios de salud, para decidir sobre cómo quieren afrontar una enfermedad o lesión permanente por el resto de su vida.

No obstante, contar con un marco legal que promueve y garantiza la voluntad anticipada como un derecho asociado a la salud y la vida, no representa la totalidad de opciones y acciones por las que puede optar una persona para decidir como terminar el resto de su vida y esta decisión puede ser de efecto inmediato o prolongado; en otras palabras, la voluntad



anticipada solo garantiza el respeto a la naturalidad de la vida y no a la decisión y determinación de una persona por terminar con su vida en un momento y tiempo determinado.

Al respecto, me refiero a la decisión de optar por la práctica de la eutanasia. Acción que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede definir como: *“el acto deliberado de terminar con la vida de una persona a petición propia o de algún familiar”*.

Este procedimiento, es y ha sido por varios años, punto de crítica y discusión en distintos países y latitudes del planeta entre las autoridades y representantes de la salud y la justicia de los países, debido a que la decisión de *“querer morir”* implica un serio conflicto ético y moral entre la comunidad médica internacional, debido a lo que representa esta decisión y sus implicaciones éticas, médicas y legales.

Desde un panorama internacional, actualmente solo 7 países alrededor del planeta, han determinado que la práctica de la eutanasia es legal y no conlleva implicaciones jurídicas en contra de las personas profesionales de la salud que optaron por apoyar la decisión de su paciente.

De lo anterior, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Nueva Zelanda, España y Países Bajos (Este último siendo el primer país en legalizar la eutanasia hace 20 años), son los países que cuentan con un marco legal en la materia y cuyas leyes establecen un protocolo robusto para su aplicación.

Particularmente, hablando del caso de Países Bajos, la norma aprobada en 2001, siendo la primera en su tipo, hoy en día cuenta con un amplio margen de aprobación equivalente al 87% de la ciudadanía. Tan solo en 2020 se registraron cerca de 7 mil casos que fueron aprobados de acuerdo con la norma holandesa.

En el caso de Colombia, es el único país de América Latina en que está permitida esta práctica desde 2015 y cuya aplicación está condicionada a diversos requerimientos, entre estos: que la solicitud sea de forma voluntaria, informada, inequívoca y persistente, que la persona presente una enfermedad incurable avanzada o en situación de agonía, y estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa.

Tras haber realizado la solicitud al médico tratante, se activaría un “Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad”, el cual está integrado por un médico con especialidad en patología, un abogado y un psiquiatra o psicólogo, quienes deliberarán siempre y cuando el médico tratante no haya expresado una objeción de conciencia.

Para proceder, se requiere de la aprobación de la totalidad de los integrantes del Comité, o en caso de no llegar a un consenso, se aceptaría la mayoría de los integrantes. De contar con la aprobación, el procedimiento se llevaría a cabo en un periodo máximo de 15 días después de reiterada la decisión.

El procedimiento en ningún momento implica una obligatoriedad para el médico tratante, por el contrario, se trata de promover una decisión personal de una persona en situación de enfermedad o condición crítica de salud que respete su dignidad y exprese su voluntad apegándose a los requerimientos y protocolos necesarios para llevar a cabo un procedimiento libre, informado y consensuado.

Asimismo, en los países donde esta práctica está regulada y legalizada, su aplicación no implica en ningún momento como un caso de suicidio asistido, que conlleve una responsabilidad administrativa o penal, esto siempre y cuando se realice el procedimiento bajo las normas y protocolos que establece la ley. De lo contrario se entiende como un acto de suicidio asistido por piedad que conllevaría una pena mínima.

En todos los casos, la legislación encontró la forma de armonizar una decisión totalmente personal y consensuada con la normativa penal del país, ofreciendo tanto a las y los pacientes como a las personas profesionales de la salud, la herramienta adecuada para transitar hacia una muerte digna.


### **Implicaciones legales en México**

Para el caso de México, la ley es muy clara, respecto al tratamiento de la eutanasia, tan solo basta revisar el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud que señala lo siguiente:

- *“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.”*

A su vez, y tal y como señala este artículo, el Código Penal Federal, en sus artículos 312 y 313 señalan:

- *“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.”*
- *“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”.*

 En este sentido, la legislación mexicana prohíbe cualquier tipo de práctica en esta materia lo cual no permite que las personas con enfermedad terminal o alguna condición social tengan la alternativa de como terminar su vida.

Esta situación ha formado parte de la discusión y el debate por varios años y administraciones sin lograr una modificación que permita a las personas contar con el derecho a elegir sobre su vida y la continuidad de ella frente a distintos escenarios y vicisitudes de carácter médico o psicológico.

Tal y como sucede en otras latitudes, la despenalización de la eutanasia asociada como una práctica regulada que fomenta una muerte digna permite que las personas en situación médica terminal decidan de forma libre, segura e informada sobre como terminar sus días.

Por otro lado, el hecho de despenalizar la eutanasia, asociando este acto como un derecho de las personas, no representa una obligatoriedad ni para estas ni para el personal médico tratante, por el contrario, se presenta como una alternativa más que se suma a la voluntad anticipada o a la continuidad del tratamiento y cuidados paliativos.

Asimismo, esta opción se debe contemplar únicamente y al igual que sucede en otros países, solo para aquellos casos médicos en los que la persona cuente con diagnóstico en estado terminal o alguna lesión corporal grave cuyo dolor o agonía resulten incurables en su totalidad, además de que cuente en todo momento con la capacidad mental de poder reiterar su decisión.

Por lo cual, hace de esta propuesta una alternativa estrictamente restringida para cierto porcentaje de la población, que por un lado garantiza el derecho a una muerte digna y por el otro protege al personal médico de incurrir en un acto de suicidio asistido toda vez que se estaría siguiendo protocolos de atención médica específica para los casos que aplique esta alternativa.

Si bien, contar con leyes locales y armonización en la Ley General de Salud, en materia de voluntad anticipada es un gran avance en este rubro; ampliar las opciones y alternativas para promover una muerte digna en cualquier momento y en casos específicos resultará en una acción estratégica y loable en beneficio de miles de personas que viven en condiciones limitadas y en agonía sin poder decidir sobre su propia vida y el final de ella.



## CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa tiene por objeto armonizar la Ley General de Salud y el Código Penal Federal en materia de despenalización de la eutanasia aplicable únicamente a casos particulares de pacientes en situación terminal o lesión física grave e incurable.

Las reformas a la Ley General de Salud establecen lineamientos generales para proceder con un procedimiento de eutanasia de forma informada, segura y reiterada.

Por otro lado, las reformas a los artículos 312 y 313 del Código Penal Federal en la cual se regule la práctica de la eutanasia garantizará al personal médico profesional tratante las seguridades de proceder a realizar prácticas de eutanasia en pacientes que lo soliciten siempre y cuando cumplen con el protocolo establecido y sean candidatos de acuerdo con el diagnóstico y estado de la enfermedad terminal.

En ningún caso, la regulación de la eutanasia como una práctica de muerte digna, sustituirá la voluntad anticipada, para lo cual los procedimientos serán específicos y deberán contar con la aprobación de un Comité de Ética que avalé el procedimiento.

En este mismo sentido, la objeción de conciencia del personal médico tratante será respetada en todo momento y no implicará una obligatoriedad de aplicación para las y los médicos que reciban de parte de las y los pacientes la solicitud de aplicación de un procedimiento de muerte digna.

Para comprender mejor las modificaciones, se presenta a continuación el siguiente cuadro comparativo:

<b>Ley General de Salud</b>	
Texto vigente	Propuesta de modificación
<p><b>Artículo 74 Ter.-</b> La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:</p> <p>I a IX. ...</p> <p><b>X.</b> Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.</p>	<p><b>Artículo 74 Ter.-</b> La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:</p> <p>I a IX. ...</p> <p><b>X. Derecho a realizar una solicitud de terminación intencional de vida mediante la práctica de la eutanasia en condiciones de dignidad, y con estricto apego a los mecanismos y lineamientos que establezca la norma correspondiente para el control y evaluación de la correcta aplicación del procedimiento a través del personal médico y sanitario autorizado.</b></p> <p><b>La solicitud de terminación de vida deberá en todo momento ser libre, informada y reiterada por la</b></p>





	<p>persona usuaria de los servicios de salud y será aplicable únicamente bajo causas de enfermedad terminal o lesiones físicas graves que presenten o sufran intensos dolores, alta dependencia de los cuidados paliativos o minusvalía que consideren que la persona se encuentra en condiciones indignas de vida.</p> <p>XI. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.</p>
<p><b>Sin correlativo</b></p>	<p><b>Artículo 75 Quáter.</b> Aquella persona usuaria de los servicios de salud que realice una solicitud de terminación intencional de vida de acuerdo con lo establecido en el artículo 74 Ter fracción X, requerirá de las siguientes condiciones y procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Ser mexicano o persona residente en el territorio nacional.</li><li>II. Ser mayor de edad y gozar en pleno uso de sus facultades mentales;</li><li>III. Realizar la solicitud de forma libre, informada y reiterada, de forma escrita y presentada al médico tratante.</li></ol>





- IV. Contar con un diagnóstico certificado por un médico tratante y un médico especialista que determine la enfermedad terminal o la lesión física grave acompañada del historial clínico que señale los padecimientos que ocasionan sufrimiento, intensos dolores, padecimientos continuos y gran dependencia y minusvalía que se consideren como condiciones indignas de vida;**
- V. Reconocer por escrito que el personal médico o médico tratante proporcionaron información sobre los tratamientos y cuidados paliativos disponibles para aliviar los dolores o padecimientos provocados por la enfermedad o que presenta gran dependencia o minusvalía; y estos han sido rechazados.**
- VI. La solicitud no podrá ser realizada por ningún familiar de cualquier nivel o tercera persona.**



En ningún caso, el médico tratante será obligado a practicar este procedimiento o proveer ayuda por distintos medios para tal fin. En caso de que el médico tratante se negara al procedimiento de terminación intencional de vida, se podrá solicitar la ayuda de otro médico que decida asumir al paciente durante el procedimiento, bajo las normas y procedimientos que determine esta Ley y respetando el principio de dignidad.

La solicitud realizada por el paciente y aprobada por el médico tratante será sometida ante un Comité de Ética que se establecerá en los términos que señala el artículo 41 Bis fracción II, que deliberará en un plazo no menor a 48 horas ni superior a 30 días.

**Artículo 166 Bis 3.** Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I a XI. ...

**XII.** Los demás que las leyes señalen.

**Artículo 166 Bis 3.** Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:


I a XI. ...

**XII.** Realizar una solicitud de terminación intencional de vida, de acuerdo con el procedimiento y protocolo que determine esta Ley y demás normas aplicables.

	<p>XIII. Los demás que las leyes señalen.</p>
<p><b>Artículo 166 Bis 4.</b> Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.</p> <p>Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.</p>	<p><b>Artículo 166 Bis 4.</b> Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, <b>o realizar una solicitud de terminación intencional de vida</b>, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.</p> <p>Para que sea válida la disposición de voluntad <b>o solicitud</b> referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.</p>
<p><b>Artículo 166 Bis 13.</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:</p> <p>I a VI. ...</p>	<p><b>Artículo 166 Bis 13.</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:</p> <p>I a VI. ...</p> <p><b>VII. Brindarán información detallada a la o el paciente que realice una solicitud de terminación intencional de vida, sobre su condición médica y sobre los cuidados paliativos disponibles.</b></p>

<p><b>Artículo 166 Bis 21.</b> 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</p>	<p><b>Artículo 166 Bis 21.</b> La práctica de la eutanasia o terminación intencional de vida solo podrá llevarse a cabo cuando el personal médico o médico tratante cuente con el consentimiento libre, informado y reiterado de la o el paciente y se haya respetado el procedimiento que establezca esta ley y las normas aplicables, por lo que no será sujeto de cualquier sanción penal alguna como se establece en el Código Penal Federal.</p>
<p><b>Sin correlativo</b></p>	<p><b>Capítulo V</b> <b>Del procedimiento para las y los Enfermos en Situación Terminal que realicen una solicitud de terminación intencional de vida</b></p>
<p><b>Sin correlativo</b></p>	<p><b>Artículo 166 Bis 22.</b> La o el paciente que se encuentre en situación terminal que haya realizado una solicitud de terminación intencional de vida cumpliendo los requisitos del artículo 75 Quater deberá apegarse a las siguientes condiciones para poder practicar un procedimiento eutanásico apegándose al principio de dignidad de la o el paciente.</p>
<p><b>Sin correlativo</b></p>	<p><b>Artículo 166 Bis 23.</b> Recibida la primera solicitud de terminación intencional de vida al médico tratante y de no presentar una</p>



	<p><b>objección de conciencia, será sometida en un plazo no mayor a 48 horas al Comité de Ética para la evaluación de la solicitud.</b></p>
<p>  <b>Sin correlativo</b></p>	<p><b>Artículo 166 Bis 24. El Comité de Ética deberá:</b></p> <p><b>I. Corroborar con el médico tratante que la o el paciente conoce su diagnóstico e historia clínica, los tratamientos y cuidados paliativos disponibles, así como los riesgos y consecuencias de realizar un procedimiento de terminación intencional de vida.</b></p> <p><b>La corroboración deberá ser en compañía de 2 médicos de referencia especialistas y ajenos al caso del paciente que funjan como testigos de la información provista a la o el paciente.</b></p> <p><b>II. Dialogar con la o el paciente durante el periodo de deliberación. Periodo en el cual la o el paciente deberá reiterar de forma consecutiva y en 3 ocasiones su decisión de continuar con el procedimiento de</b></p>



**terminación intencional de vida.**

**III. Verificar el historial clínico durante el periodo de deliberación en el que se constate la enfermedad terminal y que los cuidados paliativos existentes no ofrecen una calidad de vida digna para la o el paciente solicitante y no ayudan a reducir los padecimientos, dolores o gran dependencia.**

**IV. Realizar una valoración con personal especializado en psiquiatría o psicología que determine la capacidad cognitiva de la o el paciente y se determine que no existen presiones o condiciones de algún familiar o tercera persona que motive la decisión de la o el solicitante.**

**V. Verificar si el paciente elaboró un documento de voluntad anticipada.**

**En caso de que la o el paciente solicitante se encuentre en condición de inconsciencia de**



	<p>forma definitiva o no pueda expresar su voluntad por escrito o por algún otro medio, los familiares que hayan sido designados en un documento de voluntad anticipada podrán continuar con la solicitud siempre y cuando su intervención no se encuentre en el supuesto determinado en la fracción IV de este artículo.</p> <p>VI. Deberá emitir un informe que se entregará a la Dirección del Hospital general, regional o Instituto de Salud donde se encuentre el paciente, y una copia al Ministerio Público que den conformidad al cumplimiento del procedimiento de terminación intencional de vida.</p>
	<p><b>Artículo 166 Bis 25. Concluido el periodo de evaluación, el Comité de Ética deberá notificar de la resolución a la Dirección del hospital general, regional o Instituto de Salud donde se encuentre el paciente; al Ministerio Público de la localidad; así como a la o el médico tratante.</b></p>



	<p>La o el médico tratante en compañía de una o un médico de referencia y un integrante del Comité de Ética y un representante del Ministerio Público, notificará al paciente sobre la deliberación de la solicitud realizada.</p> <p>En caso de aprobarse la solicitud se notificará a la o el paciente sobre la deliberación y se programará en un plazo no mayor a 7 días, el procedimiento de terminación intencional de vida en condiciones de dignidad.</p> <p>El procedimiento se aplicará en los términos que determinen las normas aplicables.</p> <p>En caso de rechazarse la solicitud, se notificará a la o el paciente sobre la deliberación y se detallarán los elementos que dieron este resultado.</p> <p>De ser rechazada la solicitud, la o el paciente podrán realizar una nueva solicitud en un periodo de 180 días, conformándose un nuevo Comité de Ética.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Código Penal Federal</b>	
Texto vigente	Propuesta de modificación
<b>Artículo 312.-</b> El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena	<b>Artículo 312.-</b> 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.

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.

**Los actos de terminación intencional de vida que sean solicitados por pacientes enfermos en situación terminal no serán considerados como actos de homicidio por piedad o suicidio asistido siempre y cuando se haya realizado el procedimiento que determina la Ley General de Salud y las normas aplicables; y no será objeto de alguna sanción de tipo penal.**

**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.

**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.

**No se considerará homicidio calificado aplicable de sanción penal cuando en el caso de pacientes enfermos en situación terminal hayan solicitado un procedimiento de terminación intencional de vida y se haya completado y aprobado dicho acto en los términos que establece la Ley General de Salud y las normas aplicables.**

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración de esta H. Asamblea, el siguiente:

### Proyecto de decreto

**PRIMERO.** Se adiciona una fracción X al artículo 74 Ter y se recorre el subsecuente; se adiciona un artículo 75 Quáter; se adiciona una fracción XII al artículo 166 Bis 3 y se recorre el subsecuente; se reforma el artículo 166 Bis 4, se adiciona una fracción VII al artículo 166 Bis 13, se reforma el artículo 166 Bis 21 y se adicionan los artículos 166 Bis 22, 166 Bis 23, 166 Bis 24 y 166 Bis 25 de la Ley General de Salud.

**Artículo 74 Ter.-** La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I a IX. ...


**X. Derecho a realizar una solicitud de terminación intencional de vida mediante la práctica de la eutanasia en condiciones de dignidad, y con estricto apego a los mecanismos y lineamientos que establezca la norma correspondiente para el control y evaluación de la correcta aplicación del procedimiento a través del personal médico y sanitario autorizado.**

**La solicitud de terminación de vida deberá en todo momento ser libre, informada y reiterada por la persona usuaria de los servicios de salud y será aplicable únicamente bajo causas de enfermedad terminal o lesiones físicas graves que presenten o sufran intensos dolores, alta dependencia de los cuidados paliativos o minusvalía que consideren que la persona se encuentra en condiciones indignas de vida.**

**XI. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.**

**Artículo 75 Quáter.** Aquella persona usuaria de los servicios de salud que realicen una solicitud de terminación intencional de vida de

acuerdo con lo establecido en el artículo 74 Ter fracción X, requerirá de las siguientes condiciones y procedimientos:

- 
- I. Ser mexicano o persona residente en el territorio nacional.
  - II. Ser mayor de edad y gozar en pleno uso de sus facultades mentales.
  - III. Realizar la solicitud de forma libre, informada y reiterada, de forma escrita y presentada al médico tratante.
  - IV. Contar con un diagnóstico certificado por un médico tratante y un médico especialista que determine la enfermedad terminal o la lesión física grave acompañada del historial clínico que señale los padecimientos que ocasionan sufrimiento, intensos dolores, padecimientos continuos y gran dependencia y minusvalía que se consideren como condiciones indignas de vida.
  - V. Reconocer por escrito que el personal médico o médico tratante proporcionaron información sobre los tratamientos y cuidados paliativos disponibles para aliviar los dolores o padecimientos provocados por la enfermedad o presenta gran dependencia o minusvalía; y estos han sido rechazados.
  - VII. La solicitud no podrá ser realizada por ningún familiar de cualquier nivel o tercera persona.

En ningún caso, el médico tratante será obligado a practicar este procedimiento o proveer ayuda por distintos medios para tal fin. En caso de que el médico tratante se negara al procedimiento de terminación intencional de vida, se podrá solicitar la ayuda de otro médico que decida asumir al paciente durante el procedimiento, bajo las normas y procedimientos que determine esta Ley y respetando el principio de dignidad.


La solicitud realizada por el paciente y aprobada por el médico tratante será sometida ante un Comité de Ética que se establecerá en los términos que señala el artículo 41 Bis fracción II, que deliberará en un plazo no menor a 48 horas ni superior a 30 días.

**Artículo 166 Bis 3.** Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I a XI. ...

**XII. Realizar una solicitud de terminación intencional de vida, de acuerdo con el procedimiento y protocolo que determine esta Ley y demás normas aplicables.**

**XIII. Los demás que las leyes señalen.**



**Artículo 166 Bis 4.** Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, **o realizar una solicitud de terminación intencional de vida**, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Para que sea válida la disposición de voluntad o solicitud referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 166 Bis 13.** Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I a VI. ...

**VII. Brindarán información detallada a la o el paciente que realice una solicitud de terminación intencional de vida, sobre su condición médica y sobre los cuidados paliativos disponibles.**

**Artículo 166 Bis 21.** La práctica de la eutanasia o terminación intencional de vida solo podrá llevarse a cabo cuando el personal médico o médico tratante cuente con el consentimiento libre, informado y reiterado de la o el paciente y se haya respetado el procedimiento que establezca esta ley y las normas aplicables, por lo que no será sujeto de cualquier sanción penal alguna como se establece en el Código Penal Federal.

## Capítulo V

### Del procedimiento para las y los Enfermos en Situación Terminal que realicen una solicitud de terminación intencional de vida

**Artículo 166 Bis 22.** La o el paciente que se encuentre en situación terminal que haya realizado una solicitud de terminación intencional de vida cumpliendo los requisitos del artículo 75 Quáter deberá apegarse a las siguientes condiciones para poder practicar un procedimiento eutanásico apegándose al principio de dignidad de la o el paciente.

**Artículo 166 Bis 23.** Recibida la primera solicitud de terminación intencional de vida al médico tratante y de no presentar una objeción de conciencia, será sometida en un plazo no mayor a 48 horas al Comité de Ética para la evaluación de la solicitud.

**Artículo 166 Bis 24.** El Comité de Ética deberá:

I. Corroborar con el médico tratante que la o el paciente conoce su diagnóstico e historia clínica, los tratamientos y cuidados paliativos disponibles, así como los riesgos y consecuencias de realizar un procedimiento de terminación intencional de vida.

La corroboración deberá ser en compañía de 2 médicos de referencia especialistas y ajenos al caso del paciente que funjan como testigos de la información provista a la o el paciente.

II. Dialogar con la o el paciente durante el periodo de deliberación. Periodo en el cual la o el paciente deberá reiterar de forma consecutiva y en 3 ocasiones su decisión de continuar con el procedimiento de terminación intencional de vida.

III. Verificar el historial clínico durante el periodo de deliberación en el que se constate la enfermedad terminal y que los cuidados paliativos existentes no ofrecen una calidad de vida digna para la o el paciente solicitante y no ayudan a reducir los padecimientos, dolores o gran dependencia.

**IV. Realizar una valoración con personal especializado en psiquiatría o psicología que determine la capacidad cognitiva de la o el paciente y se determine que no existe presiones o condiciones de algún familiar o tercera persona que motive la decisión de la o el solicitante.**

**V. Verificar si el paciente elaboró un documento de voluntad anticipada.**

**En caso de que la o el paciente solicitante se encuentre en condición de inconsciencia de forma definitiva o no pueda expresar su voluntad por escrito o por algún otro medio, los familiares que hayan sido designados en un documento de voluntad anticipada podrán continuar con la solicitud siempre y cuando su intervención no se encuentre en el supuesto determinado en la fracción IV de este artículo.**

**VI. Deberá emitir un informe que se entregará a la Dirección del Hospital general, regional o Instituto de Salud donde se encuentre el paciente, y una copia al Ministerio Público que den conformidad al cumplimiento del procedimiento de terminación intencional de vida.**

**Artículo 166 Bis 25. Concluido el periodo de evaluación, el Comité de Ética deberá notificar de la resolución a la Dirección del hospital general, regional o Instituto de Salud donde se encuentre el paciente; al Ministerio Público de la localidad; así como a la o el médico tratante.**

**La o el médico tratante en compañía de una o un médico de referencia y un integrante del Comité de Ética y un representante del Ministerio Público, notificará al paciente sobre la deliberación de la solicitud realizada.**


**En caso de aprobarse la solicitud se notificará a la o el paciente sobre la deliberación y se programará en un plazo no mayor a 7 días, el procedimiento de terminación intencional de vida en condiciones de dignidad.**

**El procedimiento se aplicará en los términos que determinen las normas aplicables.**

**En caso de rechazarse la solicitud, se notificará a la o el paciente sobre la deliberación y se detallarán los elementos que dieron este resultado.**

**De ser rechazada la solicitud, la o el paciente podrán realizar una nueva solicitud en un periodo de 180 días, conformándose un nuevo Comité de Ética.**

**SEGUNDO.** Se adiciona un párrafo a los artículos 312 y 313 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:



**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.

**Los actos de terminación intencional de vida que sean solicitados por pacientes enfermos en situación terminal no serán considerados como actos de homicidio por piedad o suicidio asistido siempre y cuando se haya realizado el procedimiento que determina la Ley General de Salud y las normas aplicables; y no será objeto de alguna sanción de tipo penal.**

**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.

**No se considerará homicidio calificado aplicable de sanción penal cuando en el caso de pacientes enfermos en situación terminal hayan solicitado un procedimiento de terminación intencional de vida y se haya completado y aprobado dicho acto en los términos que establece la Ley General de Salud y las normas aplicables.**

## Artículos Transitorios

**PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** La Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades del Poder Judicial y representantes de la Academia en un plazo no mayor a 180 días publicarán las normas aplicables para el procedimiento de terminación intencional de vida.



Diputada Frinné Azuara Yarzabal  
Grupo Parlamentario del PRI

Suscrito el 13 de septiembre de 2022 en el salón de sesiones de la  
H. Cámara de Diputados