INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS ARTÍCULOS 3O., 166 BIS, 166 BIS 1 Y 166 BIS 3 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, ASÍ COMO DEL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE ORTOTANASIA O MUERTE EN CONDICIONES DIGNAS, A CARGO DE LA DIPUTADA OLGA MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La que suscribe, Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad conferida en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 3 y 166 Bis, 166 Bis 1 y 166 Bis 3 de la Ley General de Salud, así como 312 del Código Penal Federal, en materia de ortotanasia o muerte en condiciones dignas, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La vida es un derecho humano consagrado tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ratificado por nuestro país en 1981) que en su artículo 6.1 dispone: "**El derecho a la vida es inherente a la persona humana.** Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente".[1] En este sentido, todas las personas tienen la libertad absoluta para decidir sobre su vida y su cuerpo, y nadie debe transgredir la plenitud y progresividad de este derecho. Esto, incluyendo la hipótesis en la que las personas decidan suspender las condiciones médicas orientadas a prolongar la vida en un estado de agonía, escenario conocido como ortotanasia, en el que por lo general se llega a requerir la participación de personas profesionales de la salud capacitadas para "otorgar al paciente todos cuidados y tratamientos orientados a disminuir el sufrimiento sin alterar el curso de la enfermedad y, por tanto, el curso de la muerte".[2]

Derivado de todo lo anterior en algunas entidades federativas de nuestro país, miles de personas han podido ejercer su derecho a morir dignamente mediante la ortotanasia, entendida como el tratamiento integral, consiente, intencional y voluntario, de un enfermo en situación terminal para disminuir su sufrimiento y dolor. Esto ha sido posible a través de algunas legislaciones locales que han refrendado mecanismos para despenalizar la intervención de personal de la salud en este sentido. Sin embargo, aún hay varias entidades federativas que no han avanzado en el desarrollo de mecanismos jurídicos y administrativos que permitan ejercer el derecho a la muerte digna a través de la ortotanasia y la voluntad anticipada.

A febrero de 2025, las entidades federativas que habían emitido alguna regulación en este sentido, ya sea como ley en la materia o dentro de su respectiva ley estatal de salud son la Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Zacatecas y Yucatán.

En Baja California hay una mención a los cuidados de enfermos terminales en su Ley de Salud, pero dista mucho de tener la claridad en el tema que proporciona el marco normativo de las 19 entidades federativas mencionadas en el párrafo anterior. Es decir, aún hay 12 entidades federativas en las que la ortotanasia no está integrada en el marco normativo, privando del acceso a ese derecho a miles de personas.

Entre los marcos normativos que reflejen la experiencia tanto de una Ley en la materia como de un capítulo en la ley local de salud, podría ponerse como ejemplo el de la Ciudad de México, donde se inauguró la posibilidad de ejercer este derecho a través de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal en 2008, se modificó en 2012, para ser derogada en 2021 e integrarse en diversos artículos de la Ley de Salud para Ciudad de México. Así, en los artículos 19 y 142 establece la Voluntad Anticipada entre las materias de salubridad general que atiende la Secretaría de Salud y la obligación de informar y divulgar la cultura de la donación en casos de voluntad anticipada, mientras que en el capítulo XXX, "Voluntad anticipada y cuidados paliativos", define el término, los medios para ejercer el derecho, las causas de nulidad, los límites, las circunstancias para respetar las creencias de las personas prestadoras de servicios de salud y los cuidados paliativos considerados legales.

Derivado de lo anterior, en Ciudad de México, los registros indican que entre 2019 y 2023, 10 mil 233 personas ejercieron su derecho de Voluntad Anticipada; 2 mil 219 de ellas lo hicieron durante el último año. Entre éstas, mil 287 correspondieron a documentos notariales y 932 a formatos firmados en hospitales.

La presente iniciativa tiene por objeto generar las modificaciones normativas mínimas necesarias para que eventualmente, de acuerdo a las posibilidades presupuestales y administrativas que se disponga, al menos en los centros hospitalarios federales se pueda impulsar la posibilidad de que las personas puedan ejercer el derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de la personalidad, conceptos indispensables para ejercer la capacidad de vivir dignamente, misma que indispensablemente requiere también la posibilidad de decidir morir dignamente. Asimismo, busca propiciar la construcción de una base normativa que pueda representar un incentivo para que en las 12 entidades federativas en las que no se ha legislado esta materia, se tenga algún referente para permitir a las y los pacientes que ante determinadas condiciones de salud, cuya tendencia plantea la inevitabilidad de la muerte en el corto plazo, se pueda recurrir a la ortotanasia.

La ortotanasia, entendida como la posibilidad de cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, pero simultáneamente evitando la aplicación de tratamientos o procedimientos médicos desproporcionados o inútiles, comportamiento médico conocido como obstinación terapéutica, encarnizamiento terapéutico o distanasia[1], para no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas.

Es decir, esta iniciativa busca hacer jurídicamente viable que, en las instituciones federales de Salud, eventualmente pueda tener la opción de emitir protocolos o lineamientos que faciliten que el personal médico pueda garantizar el derecho de las personas enfermas que se encuentran en situación terminal, a elegir o rechazar tratamientos o procedimientos

médicos, con el propósito de que se prolongue su sufrimiento o dolor, teniendo como consecuencia una muerte digna.

Para lograr este objetivo se plantean las siguientes modificaciones en leyes secundarias:

1. Permitir la posibilidad de optar por la ortotanasia, al excluirla de responsabilidades sobre terceros a través de modificar el artículo 312 del Código Penal Federal.

2. Incorporar al texto de la Ley General de Salud, el término ortotanasia, entendido como el conjunto de cuidados y tratamientos orientados a mantener o incrementar la calidad de vida de las personas enfermas que se encuentran en situación terminal, en las áreas biológica, psicológica y social que incluyen las medidas mínimas ordinarias, así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, para disminuir su sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y, por tanto, el curso de la muerte.

Para mayor referencia se presenta el siguiente cuadro comparativo con las propuestas de modificación:

Por las razones expuestas, se presenta ante esta soberanía la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 3 y 166 Bis, 166Bis 1 y 166 Bis 3 de la Ley General de Salud, así como del artículo 312 del Código Penal Federal en materia de ortotanasia o muerte en condiciones dignas para quedar como sigue:

Decreto

Primero. Se **reforma** la fracción II del artículo 166 Bis. Asimismo, se adicionan una fracción XXVIII al artículo 3o., recorriéndose el orden de las subsecuentes; una fracción X al artículo 166 Bis 1; una fracción XII y XIII al artículo 166 Bis 3, recorriéndose el orden de las subsecuentes, todas de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general

I. a **XXVII.** ...

XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor**;**

XXVIII. El tratamiento integral, consiente, intencional y voluntario, de un enfermo en situación terminal, para disminuir su sufrimiento y dolor, y

XXIX. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional.

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto

I. ...

II. Garantizar una muerte natural **o a través de la ortotanasia,** en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;

III. a **VI.** ...

Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este título se entenderá por

I. a **VII.** ...

VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual**;**

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

X. Ortotanasia. Cuidados y tratamientos orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social que incluyen las medidas mínimas ordinarias, así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, brindados a un paciente en situación terminal para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte.

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

I. a **X.** ...

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza;

XII. Tomar de manera libre e informada, con asistencia del médico tratante y en su caso, los familiares o persona de confianza, las decisiones relativas a su tratamiento, ingreso o permanencia en las instituciones de salud y el uso de cuidados;

XIII. A recibir el tratamiento integral, consiente, intencional y voluntario, para disminuir su sufrimiento y dolor; y

XIV. Los demás que las leyes señalen.

Segundo. Se **adiciona** un segundo párrafo al artículo 312 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.

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. **http://sil.gobernacion.gob.mx/portal**
Fuente: http://www.diputados.gob.mx/

No existirá responsabilidad penal para el personal de la salud que participe, directa o indirectamente, en los procedimientos de ortotanasia aplicados a enfermos en situación terminal, conforme a lo dispuesto en la legislación aplicable.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. A partir de la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud tendrá 365 días para emitir los protocolos a través de los cuales los centros hospitalarios federales, respetando los esquemas de creencias del personal de salud y las posibilidades presupuestales, gradualmente podrán empezar a prestar servicios de ortotanasia.

Tercero. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se realizarán con cargo a los presupuestos aprobados a los ejecutores de gasto responsables para el ejercicio fiscal vigente al momento de la publicación del decreto en el Diario Oficial de la Federación, por lo que no se autorizan recursos adicionales para tales efectos.

Notas

1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado el 16 de diciembre de 1966, https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights

2 Dirección de Investigación, Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 28 de diciembre de 2017, https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html

3 Ara Callizo, José Ramón, “Encarnizamiento terapéutico”, en Romeo Casabona, Carlos María (director), *Enciclopedia de bioderecho y bioética,* tomo I, Comares, España, 2011, páginas 730-732.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 9 de septiembre de 2025.

Diputada Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila (rúbrica)