



¿Por qué debe legalizarse la **Asistencia Médica para Morir** en México?

La propuesta de las personas integrantes del Comité Promotor Libertad
para Morir (asociadas de Libertad para Morir AC),
para la Ciudad de México

María Asunción Álvarez del Río • Beatriz Vanda Cantón • Jorge Enrique Linares Salgado • Pedro Isabel Morales Aché

Investigación y redacción: Norma Ubaldi Garcete

Ciudad de México, mayo de 2026

Índice

Agradecimientos	5
Introducción.....	6
1. ¿Qué es y qué incluye la Asistencia Médica para Morir?	8
- Suicidio médicamente asistido	8
- Eutanasia	8
- Contexto eutanásico	8
2. ¿Dónde está legalizada la Asistencia Médica para Morir en el mundo?	9
3. ¿Dónde se está discutiendo legalizar la Asistencia Médica para Morir?	14
4. México: Iniciativas para legalizar la Asistencia Médica para Morir 2002-2025	16
5. Situación legal de la Asistencia Médica para Morir en México	19
- Tres casos particulares: Nuevo León, Coahuila y Ciudad de México	19
- ¿Qué dicen los códigos penales de las entidades federativas mexicanas?	20
6. Algunos conceptos y decisiones relacionados con la Asistencia Médica para Morir, pero diferentes a ésta	23
- Consentimiento informado	23
- Voluntad anticipada	23
- Cuidados paliativos	24
- Limitación del esfuerzo terapéutico	24
- Rechazo al tratamiento	25
- Sedación paliativa	25
7. Nuestros argumentos a favor de la legalización de la Asistencia Médica para Morir en CDMX	26
- El rol protagónico del derecho a la vida	28
- El ideario de Libertad para Morir	28
- La aceptación y demandas sociales	29
8. ¿Cuál debe ser el contenido de una ley que legalice la Asistencia Médica para Morir en CDMX? Nuestra posición y propuesta.....	31
- ¿Hace falta una regulación legal?	31
- Principales aspectos de nuestra propuesta	33
- a. En cuanto a los criterios de elegibilidad para la Asistencia Médica para Morir	33
- b. En cuanto a la competencia de la persona solicitante.....	33

- c. En cuanto a la certeza legal para el personal médico y auxiliar de las instituciones de salud	33
- d. En cuanto a las garantías institucionales para el acceso a la Asistencia Médica para morir	33
- e. En cuanto a la solicitud de Asistencia Médica para Morir.....	33
- f. En cuanto al control del cumplimiento del protocolo para solicitar y acceder a la Asistencia Médica para Morir, y para garantizar el respeto a la voluntad de la persona solicitante	33
- g. En cuanto a las condiciones y lugares para la prestación de la Asistencia Médica para Morir	33
- h. En cuanto a la protección de la intimidad y confidencialidad.....	34
- i. En cuanto a la difusión, capacitación e información	34
- j. En cuanto al presupuesto para los servicios integrales (información, capacitación, operación y difusión) de Asistencia Médica para Morir	34
9. ¿Cuál es la ruta que proponemos para la Asistencia Médica para Morir?	35
- Paso 1. La persona solicitante entrega 1a. solicitud de Asistencia Médica para Morir .	35
- Paso 2. La Persona solicitante entrega 2da. solicitud de Asistencia Médica para Morir o desiste de su solicitud	35
- Paso 3. Persona médica tratante y Persona médica consultora independiente emiten sus dictámenes a la solicitud de Asistencia Médica para Morir	36
- Paso 4. Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir aprueba o revisa el sentido (favorable o desfavorable) de los dictámenes	36
- Paso 5. Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir comunica su dictamen y la Persona solicitante puede interponer un juicio, si éste es desfavorable.....	36
- Paso 6. Realización de la Asistencia Médica para Morir	37
10. ¿Qué argumentamos a quienes cuestionan la legalización de la Asistencia Médica para Morir?	38
- Respecto a los cuidados paliativos	38
- Respecto a la llamada pendiente resbaladiza	38
- Respecto a la vulnerabilidad de la persona enferma y el posible mal uso de la ley.	39
11. ¿Qué otras actividades realizamos en Libertad para Morir, AC?	40
12. ¿Cómo puedes apoyar nuestra iniciativa? ¿Cómo contactarnos?	42
- Datos de contacto	42
- ¡Aquí las opciones y pasos para apoyar nuestra iniciativa!	42
Anexo	45

INICIATIVA CIUDADANA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY DE ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR EN LA CIUDAD DE MÉXICO	45
Exposición de Motivos	46
I. Introducción.....	46
II. Apropiación social y contexto de pertinencia para la legalización de la eutanasia	48
III. Constitucionalización de la eutanasia	49
III.1. Antecedentes y marco normativo de la Ciudad de México en materia de muerte digna	52
III.2. Derecho a la vida en condiciones adecuadas y dignas en el Derecho Comparado.	54
IV. Propuesta de regulación de la eutanasia mediante la promulgación de la Ley de Asistencia Médica para Morir	55
IV.1. Contenido de la iniciativa.....	56
LEY DE ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR EN LA CIUDAD DE MÉXICO	61
CAPÍTULO I.....	61
Disposiciones generales.....	61
Artículo 1. Objeto	61
Artículo 2. Ámbito de aplicación	61
Artículo 4. Definiciones.....	61
CAPÍTULO II.....	63
Derecho de las personas a solicitar la asistencia médica para morir y requisitos para su ejercicio.....	63
Artículo 5. Derecho a solicitar la asistencia médica para morir	63
Artículo 6. Requisitos para recibir la asistencia médica para morir	63
Artículo 7. Solicitud de asistencia médica para morir	64
CAPÍTULO III.....	64
Protocolo para la realización de la asistencia médica para morir	64
Artículo 8. Protocolo a seguir por la persona médica responsable cuando exista una solicitud de asistencia médica para morir	64
Artículo 9. Verificación previa y autorización por parte del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir	66
Artículo 10. Realización de la asistencia médica para morir	66
Artículo 11. Envío del expediente al Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir tras la realización del procedimiento	67
CAPÍTULO IV.....	67
Proceso de evaluación y garantías en el acceso a la asistencia médica para morir	67

Artículo 12. Garantías institucionales del acceso a la asistencia médica para morir	67
Artículo 13. Prestación de la asistencia médica para morir en los servicios de salud	68
Artículo 14. Protección de la intimidad y confidencialidad	68
CAPÍTULO V.....	68
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR.....	68
Artículo 16. Integración	68
Artículo 17. Funciones	69
Artículo 18. Deber de confidencialidad	70
Artículo 20. Informe público anual	70
Artículo 21. Difusión y capacitación	71
TRANSITORIOS.....	72

Agradecimientos

Son innumerables las personas que nos están acompañando en el ya largo camino de pensar y concretar esta iniciativa de ley. Sería injusto dejar de nombrar a alguna. Nuestro reconocimiento *en colectivo* a todas ellas.

De manera particular, queremos destacar y agradecer el profesionalismo, talento y compromiso de Margarita Castilla Peón, Massiel Díaz Herrera, Nuria Marrugat Mendoza y René Said Nieto Flores.

Finalmente, nuestras gracias y bienvenida a todas las personas que —tenemos la certeza— se sumarán a esta gran causa ciudadana: Decidir cuándo y cómo morir también es parte de la vida.

¿Por qué debe legalizarse la Asistencia Médica para Morir en México?

La propuesta de las personas integrantes del Comité Promotor Libertad para Morir (asociadas de Libertad para Morir AC), para la Ciudad de México

María Asunción Álvarez del Río, Beatriz Vanda Cantón,
Jorge Enrique Linares Salgado y Pedro Isabel Morales Aché

Introducción

En la actualidad en nuestro país, las personas con una enfermedad terminal, sin posibilidad de tratamiento, con un pronóstico médico de supervivencia menor a seis meses o con una condición crónica e irreversible que les provoca un sufrimiento que ya no toleran, no cuentan con la posibilidad legal de solicitar Asistencia Médica para Morir. No obstante, la muerte voluntaria de una persona en un contexto como el antes descrito es una realidad en México, pero las historias personales y datos estadísticos detrás de este fenómeno son desconocidos por tratarse de una conducta ilegal. También se trata de un problema de justicia social definido por quienes tienen información, contactos y recursos económicos, y quienes no.

En el ámbito legislativo, social y académico, desde hace al menos dos décadas, se debate en México la posibilidad de que la Asistencia Médica para Morir sea legal. La demanda ciudadana ha ido creciendo con los años, encuestas y acciones recientes así lo confirman. Asimismo, en el ámbito legislativo federal, el de la Ciudad de México y de algunas entidades federativas, se han presentado —desde 2002— múltiples iniciativas al respecto. No estamos ante un fenómeno ni interés nuevos.

En consonancia con lo anterior, desde Libertad para Morir —asociación civil interdisciplinaria y laica, integrada por profesionistas con largos años de reflexión y *expertise*—, presentamos este dossier con nuestra propuesta para legalizar la Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México. Lo hacemos porque pensamos que la ampliación de derechos debe ir acompañada de argumentos sólidos, sensibilidad ciudadana, información verificable y teniendo en cuenta el camino ya recorrido en otros países democráticos y, —fundamentalmente— con el convencimiento de que el final de la vida de toda persona debe poder ser transitado en un contexto de respeto a sus derechos humanos, valores, decisiones, autonomía y dignidad.

Para impulsar nuestra propuesta y hacerla colectiva, al amparo de la Constitución Política y la Ley de Participación Ciudadana —ambas de Ciudad de México—,

decidimos constituirnos en Comité Promotor de la *Iniciativa de Ley de Asistencia Médica para Morir*, que propone la permisión y legalización del suicidio médicamente asistido y de la eutanasia.

- Utilizaremos la figura de la iniciativa ciudadana, un mecanismo de democracia directa mediante el cual la ciudadanía presenta al Congreso de Ciudad de México proyectos de creación, modificación, reforma, derogación o abrogación de leyes y decretos propios del ámbito de su competencia.
- Para que a esta iniciativa ciudadana le sea reconocido el carácter de preferente, lo que implica que deba ser analizada, dictaminada y votada por el Congreso de Ciudad de México en el mismo periodo en que fue presentada, requerimos recabar de manera electrónica, por lo menos, el 0.25% de firmas de las personas ciudadanas inscritas en la lista nominal de electores de nuestra ciudad.
- Convocamos a todas las personas inscritas en la lista nominal de electores de Ciudad de México, que consideren que ha llegado el momento en que en esta metrópoli se reconozca y se legalice la Asistencia Médica para Morir.

Esto implica la posibilidad de que el proceso de recolección del apoyo de la ciudadanía genere un amplio proceso de apropiación social, respecto a las principales regulaciones de que debe ser objeto la permisión y legalización de la ayuda médica para morir en la Ciudad de México. Tenemos el pleno convencimiento de que es en el entorno social en donde deben analizarse, discutirse y concretizarse las propuestas de adecuaciones legales que proponemos. Se trata de sumar esfuerzos a favor de la ampliación de derechos y libertades, que siempre han caracterizado a nuestra ciudad, y que después deberán hacerse extensivos al resto de las entidades federativas.

Debemos dar una discusión pública continua, reflexiva y racional mediante todos los medios posibles, para determinar qué queremos como parte de esta sociedad, y—con mayor relevancia— para saber qué necesitamos de manera colectiva, pensando en el bienestar y la autodeterminación de todas las personas. Esa es la enorme responsabilidad que nos corresponde asumir en este momento crucial para el futuro de nuestra ciudad y de nuestro país. La invitación está hecha.

1. ¿Qué es y qué incluye la Asistencia Médica para Morir?

La Asistencia Médica para Morir es la ayuda que presta un(a) profesional de la salud para responder a la solicitud de una persona, con condiciones de salud límites, que decide terminar su vida. Existen dos modalidades para llevarla a cabo:

- **Suicidio médicamente asistido**, el(la) profesional de la salud proporciona a la persona fármacos en dosis letales para que ésta los tome por sí misma, para causarse la muerte sin dolor.

- **Eutanasia**, el(la) profesional de la salud administra a la persona los fármacos letales, para causarle su muerte sin dolor.

- **Contexto eutanásico**, las dos acciones antes definidas son la culminación de un proceso así llamado que implica, al menos, tres aspectos imprescindibles:

1. La Asistencia Médica para Morir es legal y existe un protocolo que define los criterios y requisitos para su realización.
2. La persona que solicita la Asistencia Médica para Morir cumple con los criterios y requisitos de la normativa y protocolos correspondientes, y decide y solicita —de manera autónoma, voluntaria y reiterada— acceder a ésta.
3. Las instituciones de salud cumplen la normativa y protocolo establecidos, y garantizan a la persona que cumple con los criterios y requisitos solicitados el acceso a la Asistencia Médica para Morir. Esto implica contar —de manera obligatoria— con personal de salud calificado, informado, capacitado y no objetor.

En los Apartados 8 y 9 presentamos la propuesta de Libertad para Morir sobre los requisitos y pasos a seguir para acceder a la Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México y en el Anexo la propuesta completa.

2. ¿Dónde está legalizada la Asistencia Médica para Morir en el mundo?

A mayo de 2026, alguna modalidad de la Asistencia Médica para Morir es legal en 15 países del mundo. El suicidio¹ médicamente asistido está permitido en 11 y la eutanasia en 10.

En la tabla que presentamos a continuación, se detallan los países, estados federados y/o territorios donde la Asistencia Médica para Morir es legal y algunas situaciones particulares. En algunos casos, la legalidad se obtuvo mediante sentencias de tribunales constitucionales y en otros en el ámbito legislativo, pero no siempre coincidieron la legalidad con el acceso a servicios, por ejemplo, la tardanza en la elaboración de protocolos sanitario-administrativos. Por ello:

La iniciativa ciudadana de Libertad para Morir es una **propuesta integral**: plantea una ley específica para legalizar la Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México, que incluye el protocolo para su realización, los pasos a seguir en el proceso de evaluación, y las garantías para el acceso a estos servicios. (Ver apartados 8 y 9, y Anexo).

¹ Algunas normativas la llaman *muerte médicamente asistida*.

Tabla 1. Países del mundo que permiten la Asistencia Médica para Morir ²					
N°	Año	País / Estado federado / Dependencia / Territorio o Región	Suicidio Asistido	Modalidad de Asistencia Médica para Morir	
				Suicidio Médicamente Asistido	Eutanasia
1	1942	Suiza	✓ (a)		
2	Entre 1994 y 2025	Estados Unidos de América: Washington DC (capital) y 13 estados federados: Oregon, Washington, Vermont, Montana, California, Colorado, Hawái, New Jersey, Maine, New Mexico, Delaware, Illinois (b) y Nueva York (c)		✓	
3	1997	Colombia		✓ (d)	✓ (e)
4	2002	Países Bajos		✓	✓
5	2002	Bélgica		✓	✓
6	2009	Luxemburgo		✓	✓
7	2016	Canadá		✓	✓
8	Entre 2019 y 2025	Australia: Camberra (Territorio de la Capital Australiana) y todos sus estados: Victoria, Australia Occidental, Tasmania, Queensland, Australia Meridional y Nueva Gales del Sur		✓	✓
9	2019 y 2025	Italia (f) Las regiones de la Toscana y de Cerdeña tienen leyes locales específicas (g)		✓	
10	2020	Alemania	✓ (h)		
11	2021	España		✓	✓
12	2021	Nueva Zelanda		✓	✓
13	2022	Austria		✓	
14	2024	Ecuador			✓
15	2025	Uruguay			✓

Notas

(a) Se implementa mediante la asistencia de organizaciones civiles.

(b) Se implementará en septiembre de 2026.

² Elaboración con base en: Álvarez del Río, A. (2026). El derecho a la muerte digna y la muerte médicamente asistida. En Luis F. Fernández y Elisa Gómez (Coordinadores), *Eutanasia en México: la muerte digna a debate* (pp. 28-32). Práctica: Laboratorio para la democracia, Fundación Friedrich Ebert (FES) y Coalición Muerte Digna ¡Ya! <https://practica.lat/es/report/muertedigna> Castañeda Prado, A. (2026). Eutanasia: un derecho para quien guste tomarlo, con el deber de cuidar a todos. En Luis F. Fernández y Elisa Gómez (Coordinadores), *Eutanasia en México: la muerte digna a debate* (pp. 54-60). Práctica: Laboratorio para la democracia, Fundación Friedrich Ebert (FES) y Coalición Muerte Digna ¡Ya! <https://practica.lat/es/report/muertedigna> Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. (2025). *Ley 20.431*. Diario Oficial, N° 31.789 - noviembre 5 de 2025. <https://www.impo.com.uy/diariooficial/2025/11/05> Consulta: 27 de mayo de 2026.

- (c) Se implementará en julio de 2026.
- (d) Año 2022, mediante sentencia judicial.
- (e) Se despenalizó en 1997. El protocolo para acceder a la eutanasia se aprobó recién en 2015, mediante sentencia judicial, que obligó al Ministerio de Salud a regularla (a falta del cumplimiento del poder legislativo).
- (f) En 2019, la Corte Constitucional declaró la inconstitucionalidad del artículo 580 (Incitación o ayuda al suicidio) del Código Penal, bajo determinadas condiciones.³
- (g) Ambas regiones emitieron, en marzo y septiembre de 2025 respectivamente, leyes locales que regulan el suicidio médicamente asistido. Ambas leyes han sido impugnadas por el gobierno nacional ante el Tribunal Constitucional; no obstante, están vigentes.^{4 5}
- (h) Se implementa mediante la asistencia de organizaciones civiles.

³ Que la persona que solicita la ayuda al suicidio: tenga la capacidad para decidir de manera autónoma e informada; padezca una enfermedad irreversible, que le provoque sufrimiento físico o psicológico intolerables para ella; que esté mantenida con vida mediante tratamientos de soporte vital; y que lo anterior y los métodos de ejecución sean verificados por el Servicio Nacional de Salud, luego de la opinión del comité de ética territorial competente. Que la conducta de la persona que facilite el suicidio solicitado: esté apegada a los procedimientos establecidos en la Norma in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Fuente: Sentenza 242/2019 <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2019/242> Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁴ Fuente: <https://www.servizidemografici.com/suicidio-assistito-primocaso-in-toscana-applicata-la-legge-regionale-impugnata-dal-governo/> Consulta: 21 de mayo de 2026.

⁵ Fuente: <https://www.ilfattoquotidiano.it/2025/11/21/il-governo-impugna-la-legge-sul-suicidio-assistito-in-sardegna-la-replica-ci-siamo-mossi-nel-solco-della-consulta/8203568/> Consulta: 21 de mayo 2026.

La siguiente tabla muestra algunos de los principales criterios y requisitos que se solicitan, donde está legalizada la Asistencia Médica para Morir. Si bien existen otros, destacamos los que coinciden con nuestra iniciativa de Ley con la intención de señalar que se trata de una propuesta coherente con el reconocimiento de garantías y derechos en otros países democráticos. Además, porque se trata de normativas que ya cuentan con experiencia en su aplicación, lo que nos ha permitido analizar posibles obstáculos y estudiar la posibilidad de evitarlos.

Tabla 2. Algunos criterios que se deben cumplir para acceder a la Asistencia Médica para Morir, en donde está permitida ⁶							
Nº	País / Estado federado / Dependencia / Territorio o Región	Solicitud voluntaria y reiterada de la persona solicitante	Sufrimiento intolerable causado por una condición de salud que no tiene cura	La persona solicitante debe ser mayor de edad	Tiempo estimado de pronóstico de muerte		Aprobación por parte de un comité ad hoc
					No se establece un tiempo	6 meses o muerte próxima	
1	Suiza	✓	✓	✓	✓		
2	EUA (a)	✓		✓		✓	
3	Colombia	✓	✓		✓		✓
4	Países Bajos	✓	✓		✓		
5	Bélgica	✓	✓		✓		
6	Luxemburgo	✓	✓	✓	✓		
7	Canadá	✓	✓	✓	✓		
8	Australia (b)	✓	✓	✓		✓(d)	
9	Italia (c)	✓	✓	✓		✓	
10	Alemania	✓	✓	✓	✓		
11	España	✓	✓	✓	✓		✓
12	Nueva Zelanda	✓	✓	✓		✓	
13	Austria	✓	✓	✓	✓		
14	Ecuador	✓	✓	✓	✓		✓
15	Uruguay	✓	✓	✓	✓		

Notas

(a) Washington DC (capital) y los estados de Oregon, Washington, Vermont, Montana, California, Colorado, Hawái, New Jersey, Maine, New Mexico, Delaware, Illinois y Nueva York.

(b) Camberra (Territorio de la Capital Australiana) y todos sus estados: Victoria, Australia Occidental, Tasmania, Queensland, Australia Meridional y Nueva Gales del Sur.

(c) Regiones de la Toscana y de Cerdeña.

⁶ Elaboración con base en: Álvarez del Río, A. (2026). El derecho a la muerte digna y la muerte médicamente asistida. En Luis F. Fernández y Elisa Gómez (Coordinadores), *Eutanasia en México: la muerte digna a debate* (pp. 28-32). Práctica: Laboratorio para la democracia, Fundación Friedrich Ebert (FES) y Coalición Muerte Digna ¡Ya! <https://practica.lat/es/report/muertedigna> Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. (2025). Ley 20.431. Diario Oficial, N° 31.789 - noviembre 5 de 2025. <https://www.impo.com.uy/diariooficial/2025/11/05> Consultas: 21 de mayo de 2026.

(d) En algunos estados se amplía de 6 a 12 meses cuando, además de la enfermedad terminal, existen condiciones neurodegenerativas.

3. ¿Dónde se está discutiendo legalizar la Asistencia Médica para Morir?

Además de los países donde la Asistencia Médica para Morir es legal, existen otros donde se están analizando iniciativas sobre el tema, en el legislativo y diferentes ámbitos:

En *Francia* el presidente Emmanuel Macron presentó en 2024 la *Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir*, que incluye el suicidio asistido y la eutanasia. Un texto modificado del proyecto original fue rechazado por el Senado (cámara alta) en sesión plenaria el 12 de mayo de 2026 y enviado a la Asamblea Nacional (cámara baja) para una nueva lectura.⁷

Los principales criterios y condiciones de esta propuesta son: ser persona mayor de edad, poseer nacionalidad francesa o residencia legal; padecer una enfermedad grave e incurable, que ponga en peligro su vida, y que se encuentra en una fase avanzada o terminal; que presente sufrimiento físico y psicológico relacionado con esta condición, que es refractario (no responde) al tratamiento o insoportable según la persona cuando ha optado por no recibir o interrumpir el tratamiento; y que pueda expresar su voluntad de forma libre e informada. Asimismo, incluye el procedimiento (protocolo) para solicitar la asistencia para morir, el control retroactivo de los actos realizados por una comisión independiente adscrita al Ministerio de Salud, y la posibilidad de objeción de conciencia para el personal de salud.

Por su parte, en *Inglaterra y Gales* la Cámara de los Lores (cámara alta) debatió —sin resolución— hasta el 26 de abril de 2026 el *Terminally Ill Adults (End of Life) Bill* del 2024,⁸ que propone legalizar el suicidio médicamente asistido. Entre las principales condiciones que se deben cumplir para acceder a éste, se encuentran: que la persona que lo solicita sea mayor de edad y tenga una enfermedad terminal con pronóstico de seis meses de su vida; que posea capacidad para tomar la decisión y para solicitar la asistencia para morir; y que resida en Inglaterra o Gales. Asimismo, un Tribunal Superior debe aprobar la solicitud en última instancia. El proyecto incluye también la posible objeción de conciencia del personal de salud. La propuesta cuenta con la aprobación de la Cámara de los Comunes (cámara baja) y se espera sea retomada en sesiones próximas por la Cámara de los Lores.⁹

La *Isla de Man*, una de las islas británicas, dependiente de la Corona Británica, pero con autonomía legislativa, aprobó en 2025 el *Assisted Dying Bill (2023)*¹⁰ que legaliza el suicidio médicamente asistido. Este proyecto permite a una persona mayor de 18 años y con residencia de cinco años o más en esta isla, la opción de decidir morir si ha sido

⁷ Fuente: <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/textes-legislatifs/la-loi-en-clair/proposition-de-loi-relative-au-droit-a-laide-a-mourir.html> Consulta: 21 de mayo de 2026.

⁸ Fuente: <https://bills.parliament.uk/bills/3774> Consulta: 21 de mayo de 2026.

⁹ Fuente: <https://www.bbc.com/news/articles/cgk0vz5e2zxo> Consulta: 21 de mayo de 2026.

¹⁰ Fuente: <https://legislation.gov.uk/im/cms/images/LEGISLATION/BILLS/2023/2023-0005/2023-0005.pdf> Consulta: 21 de mayo de 2026.

diagnosticada con una enfermedad terminal y tiene un pronóstico de menos de 12 meses de vida. El mismo está en proceso de enmiendas, solicitadas por el Ministerio de Justicia del Reino Unido antes de su aprobación real.¹¹

Jersey, otra isla británica dependiente de la Corona Británica con autonomía legislativa, aprobó el 26 de febrero de 2026 la *Assisted dying law*. Esta ley reconoce las modalidades de muerte médicamente asistida y eutanasia, será de acceso gratuito en los servicios públicos de salud, e incluye los siguientes criterios de elegibilidad: personas de más de 18 años con residencia habitual en Jersey durante al menos 12 meses; que han sido diagnosticadas con una enfermedad terminal; con capacidad de decisión; y posean y expresen su decisión, de manera clara, firme e informada. La ley incluye un servicio de información, para cualquier persona interesada y para personas y familiares que estén en el proceso de acceso a este servicio. Además de un periodo mínimo de 18 meses de implementación (preparación) sanitaria y administrativa, la ley debe contar con la aprobación real, para poder ser aplicada.¹²

Portugal es otro país que tiene en suspenso la aplicación de la normativa que permite la muerte médicamente asistida y la eutanasia, la *Lei n.º 22/2023*.¹³ Su plena aplicación se ha visto suspendida por vetos presidenciales y sentencias del Tribunal Constitucional en 2024 y 2025. Además, la ley todavía no cuenta con un reglamento (protocolo) por lo que no puede ser aplicada (suspensión regulatoria).¹⁴

La particularidad de esta ley, respecto a otras, es que la modalidad de la eutanasia es una excepción y solo podría ser aplicada si la persona enferma no puede administrarse por sí misma el fármaco letal, debido a una incapacidad física. Además, la persona debe ser mayor de edad (ciudadana portuguesa o extranjera con residencia legal), mentalmente capaz y estar consciente en el momento de la solicitud; cursar una enfermedad grave e incurable o lesión definitiva de gravedad extrema; y tener sufrimiento de gran intensidad físico o psicológico.

¹¹ Fuente: <https://www.gov.im/news/2026/apr/17/uk-lord-chancellor-advises-on-assisted-dying-bill/> Consulta: 21 de mayo de 2026.

¹² Fuente: <https://www.gov.je/Caring/AssistedDying/pages/assisteddying.aspx> Consulta: 21 de mayo de 2026.

¹³ Fuente: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831> Consulta: 21 de mayo de 2026.

¹⁴ Fuente: <https://wfrtds.org/portugal/> Consulta: 21 de mayo de 2026.

4. México: Iniciativas para legalizar la Asistencia Médica para Morir 2002-2025

En nuestro país, desde 2002 a marzo de 2026, se han presentado 45 iniciativas legislativas que tienen que ver con la Asistencia Médica para Morir. En el Congreso de la Unión un total de 32, mayoritariamente en la Cámara de Diputados, y una de manera conjunta en ambas cámaras en 2025. Solo en ese año suman 11 iniciativas, una de ellas —en Senadores— la llamada Ley Trasciende, impulsada por la ciudadana Samara Martínez, quien vive con una condición de salud en etapa final derivada de insuficiencia renal crónica, lupus y diversos padecimientos crónicos y degenerativos.¹⁵

En la Ciudad de México, entre 2005 y 2024, se presentaron 13 iniciativas. Si bien el interés sobre el tema tiene foco en el ámbito federal y en la Ciudad de México, también se han presentado iniciativas en Jalisco,¹⁶ Estado de México,¹⁷ y Puebla.¹⁸ A pesar del gran número de propuestas, muy pocas fueron dictaminadas, aunque todas fueron turnadas a una comisión y/o comisiones de estudio; algunas, fueron desechadas por haberse cumplido el plazo correspondiente para su dictaminación, sin que ello hubiere acontecido. Si bien los datos anteriores denotan interés en el tema, de parte de integrantes del poder legislativo federal y de la Ciudad de México, parecería que no sucedió lo mismo con el compromiso para que estos procesos concluyeran, aunque esto hubiese significado la desaprobación de una propuesta.

De manera evidente, esto ha cambiado a partir de 2025 con la presentación pública de la llamada Ley Trasciende inspirada en un caso emblemático —el de Samara Martínez, su promotora— que ha robustecido la conciencia social sobre la necesidad de que la Asistencia Médica para Morir sea legal en México. Tenemos el convencimiento de que todas las iniciativas son importantes y suman. No son —necesariamente— antagónicas, sino complementarias. Respecto a la llamada Ley Trasciende, la misma está siendo tramitada en el Congreso de la Unión, que en nuestra opinión es una instancia incompetente en la materia. Nuestra iniciativa de ley (Ver Anexo), será presentada ante el Congreso de la Ciudad de México.

Además, como ya se señaló, en 2025 se presentaron otras propuestas legislativas sobre el tema, se realizaron y se siguen realizando múltiples foros de información y

¹⁵ Samara recibió dos trasplantes de riñón que no fueron exitosos y médicamente ya no es candidata a otro, en la actualidad debe estar conectada a una máquina de hemodiálisis (soporte vital) durante al menos diez horas al día.

¹⁶ Fuente: <https://www.congresoajal.gob.mx/boletines/presentan-iniciativa-vida-y-muerte-digna>

Consulta: 21 de mayo de 2026.

¹⁷ Fuentes: <https://congresoedomex.gob.mx/boletines/5f3837f6-7292-4287-9669-ebca46e797b4>
<https://congresoedomex.gob.mx/boletines/ed1d3b5c-f013-42c7-8058-b48fb0d4418c> Consulta: 21 de mayo de 2026.

¹⁸ Fuente:

https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=26371:propone-el-diputado-roberto-zatar%C3%A1in-regular-la-eutanasia-activa-en-la-ley-de-voluntad-anticipada

Consulta: 21 de mayo de 2026.

debate en ámbitos de la sociedad civil, de la academia y el legislativo. Conviene insistir en que la discusión social y la producción académica no son fenómenos nuevos, sobre todo en la Ciudad de México, son ámbitos que llevan ventaja en el interés y la demanda, respecto al legislativo. El actual parece ser un momento de madurez en el tema que incluye a todos los ámbitos necesarios para que la Asistencia Médica para Morir sea legal en México. Así lo esperamos.

Las tablas a continuación presentan una síntesis cuantitativa de las iniciativas presentadas en el poder legislativo federal y el de la Ciudad de México (antes Distrito Federal), y las normativas que pretendían, o pretenden modificar, adicionar y/o ampliar; las presentadas en 2025 aún están vigentes.

Tabla 3. México: Iniciativas sobre Asistencia Médica para Morir 2002-2025			
<i>Año</i>	<i>Congreso de la Unión</i>		<i>Total</i>
	<i>Cámara de Diputados</i>	<i>Cámara de Senadores</i>	
2002 a 2023	20	1	21
2025	9	2	11
Total	29	3	32
<i>Año</i>	<i>Ciudad de México</i>		<i>Total</i>
	<i>Asamblea Legislativa del Distrito Federal</i>	<i>Congreso de la CDMX</i>	
2005 a 2012	4	-	4
2018 a 2024	-	9	9
Total	4	9	13

Tabla 4. México: Normativa que proponían/proponen reformar y/o adicionar las iniciativas presentadas en el Congreso de la Unión y el Congreso de la Ciudad de México 2002-2025			
<i>Normativa</i>	<i>Congreso de la Unión</i>		<i>Congreso CDMX</i>
	<i>2002-2024</i>	<i>2025</i>	<i>2005-2024</i>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	2	6	3
Constitución Política de la Ciudad de México	-	-	3
Ley General de Salud	12	8	2
Ley de Salud del Distrito Federal / Ciudad de México	-	-	5
Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal	-	-	3
Código Penal Federal	9	2	2
Código Civil Federal	1	-	-
Código Penal para el Distrito Federal	-	-	6
Nueva ley	2	-	-

5. Situación legal de la Asistencia Médica para Morir en México

En México, la privación de la vida —en general— está sancionada. Las penas por este delito se atenúan cuando la conducta es culposa; cuando concurren circunstancias específicas que para las leyes disminuyen la responsabilidad de la persona que priva de la vida a otra; o por razones de política criminal. En éstas se sancionan de manera atenuada conductas que guardan cierta relación con la Asistencia Médica para Morir, como son cuando una persona priva de la vida a otra por enfermedad, piedad o razones humanitarias; o cuando la ayuda o auxilia a cometer suicidio (excepto cuando la persona suicida es menor de edad o no tenga la capacidad para comprender la relevancia de su conducta, supuestos en los que se configura una agravante de responsabilidad penal).

De una revisión de los códigos penales de las 32 entidades federativas de México, resulta que para las circunstancias antes señaladas existen tipos penales atenuados (que establecen penas reducidas). *También resulta muy importante señalar que la regulación de estas conductas —y otras—, como regla general es expresa competencia de las entidades federativas, atendiendo al ámbito personal de la ley penal, al igual de lo que sucede tratándose de la legislación relacionada con el aborto.*

- Tres casos particulares: Nuevo León, Coahuila y Ciudad de México

Existen tres entidades federativas que poseen particularidades. Por un lado, tratándose del delito de inducción y auxilio al suicidio, Nuevo León considera parte del contexto eutanásico al señalar: “(...) quien auxilie al suicidio, ante la suplica de *quien se encuentre en estado de gravedad extrema, en forma tal que la vida resulte para él inaceptable (...)*”¹⁹ Por otro, Coahuila es la única entidad federativa que tiene un tipo penal atenuado de eutanasia; de hecho, es el único código penal en que se menciona la palabra eutanasia.²⁰

La tercera particularidad la tiene la Ciudad de México, a la que está dirigida nuestra iniciativa de ley. El artículo 6 de su Constitución Política (2017) señala, en el desarrollo del *Derecho a la autodeterminación personal*, de manera textual:

A. Derecho a la autodeterminación personal

1. *Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.*
2. *Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.*

¹⁹ Artículo 323 del Código Penal para el Estado de Nuevo León. Las itálicas son nuestras.

²⁰ Capítulo Quinto. Eutanasia artículo 191, Código Penal de Coahuila de Zaragoza.

Que una constitución local incluya la mención al derecho a la muerte digna²¹ es de un significado altamente progresista, como lo ha demostrado —y ha sido y es una impronta— del legislativo capitalino en las últimas décadas, al ampliar y reconocer nuevos derechos ciudadanos. Además, recupera, un sentir social de necesidad respecto a la positivación del derecho a la muerte digna. Algunas alusiones a este perfil de la Constitución Política de la Ciudad de México son los siguientes: “(...) que cuando se nombre a la Constitución del 2017 se diga: Lucha por la vida digna, la muerte digna y las libertades para todos”;²² “Toda persona tiene derecho a una vida y a una muerte digna”;²³ [la Constitución] amplía los derechos sociales y civiles, desde el derecho a un mínimo vital para sus habitantes, el derecho al matrimonio igualitario y el derecho a una muerte digna.”²⁴

- ¿Qué dicen los códigos penales de las entidades federativas mexicanas?

La tabla a continuación de este texto, indica qué códigos penales incluyen como tipos penales atenuados, la conducta de privación de la vida a otra persona, cuando ésta se realiza por enfermedad, piedad o razones humanitarias; y cuando se ayuda/auxilia al suicidio de otra persona (excepto cuando la persona suicida es menor de edad o no tenga la capacidad para comprender la relevancia de su conducta).

- **Quando se realiza por enfermedad, piedad o razones humanitarias.** La incluyen códigos penales de 12 entidades federativas.
- **Quando se ayuda/auxilia al suicidio de otra persona.** La incluyen los códigos penales de las 32 entidades federativas.
- **Consideraciones particulares.** Jalisco es la única entidad federativa que incorpora la utilización de tecnologías de la información y la comunicación en la ayuda/auxilio al suicidio. Los códigos penales de Ciudad de México, Veracruz y Yucatán —que tienen leyes de voluntad anticipada— aclaran que no castigan a las personas involucradas en este proceso al prescindir de los medios artificiales para mantener con vida a otra persona, que así lo decidió previamente.

²¹ El constituyente que propuso incluir en la constitución el derecho a la muerte digna fue Jesús Ortega, apoyado por los constituyentes Jaime Fernando Cárdenas Gracia e Isidro Cisneros. Fuente: <https://www.congresocdmx.gob.mx/asamblea-constituyente-1002-30.html> Consulta: 21 de mayo de 2026.

²² Constituyente María Dolores Padierna. Fuente: <https://www.congresocdmx.gob.mx/asamblea-constituyente-1002-30.html> Consulta: 21 de mayo de 2026.

²³ Constituyente Bernardo Bátiz. Fuente: <https://www.congresocdmx.gob.mx/asamblea-constituyente-1002-30.html> Consulta: 21 de mayo de 2026.

²⁴ Presidente constituyente Alejandro de Jesús Encinas Rodríguez. Fuente: <https://www.congresocdmx.gob.mx/asamblea-constituyente-1002-30.html> Consulta: 21 de mayo de 2026.

- ***En cuanto a las penas.*** En conjunto, éstas varían, y generalmente se incrementan, al considerar si la persona que resulte muerta: es menor de edad; es enajenada mental; es mujer; tiene discapacidad física; no tiene capacidad para comprender el hecho; tiene más de 60 años; si con el actuar de la persona activa se acredita alguna razón de género considerada en la ley; y/o tenga un parentesco determinado con quien ayude/cause la muerte.

Tabla 5. Consideraciones especiales al delito de privación de la vida en los códigos penales de México vinculadas a la Asistencia Médica para Morir (2026)

<i>Entidad federativa</i>	<i>Cuando se realiza por enfermedad, piedad o razones humanitarias</i>	<i>Cuando se ayuda/auxilia al suicidio de otra persona</i>	<i>Eutanasia</i>
Aguascalientes	✓	✓	-
Baja California	-	✓	-
Baja California Sur	✓	✓	-
Campeche	-	✓	-
Chiapas	-	✓	-
Chihuahua	-	✓	-
Ciudad de México	✓	✓	-
Coahuila	-	✓	✓
Colima	✓	✓	-
Durango	-	✓	-
Estado de México	-	✓	-
Guanajuato	-	✓	-
Guerrero	✓	✓	-
Hidalgo	✓	✓	-
Jalisco	-	✓	-
Michoacán	-	✓	-
Morelos	✓	✓	-
Nayarit	-	✓	-
Nuevo León	-	✓	-
Oaxaca	✓	✓	-
Puebla	-	✓	-
Querétaro	✓	✓	-
Quintana Roo	✓	✓	-
San Luis Potosí	-	✓	-
Sinaloa	-	✓	-
Sonora	-	✓	-
Tabasco	✓	✓	-
Tamaulipas	-	✓	-
Tlaxcala	-	✓	-
Veracruz	✓	✓	-
Yucatán	-	✓	-
Zacatecas	-	✓	-

6. Algunos conceptos y decisiones relacionados con la Asistencia Médica para Morir, pero diferentes a ésta

- **Consentimiento informado.** En términos generales y en el ámbito de la salud, se trata de la prerrogativa que tiene toda persona para decidir recibir diagnósticos y/o tratamientos médicos. Esto incluye, por ejemplo: la aceptación para que se le realicen estudios, tratamientos farmacológicos e intervenciones quirúrgicas.²⁵ El derecho a la información objetiva y entendible, proveída por el personal de salud, es un aspecto clave para que el otorgamiento de este consentimiento sea realmente informado. En el artículo 51 Bis 2, la Ley General de Salud señala que: “(...) constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.”²⁶

En nuestra propuesta de iniciativa de ley, incluimos la siguiente definición: *La conformidad libre, voluntaria y consciente de la persona solicitante, manifestada en pleno uso de sus facultades mentales, después de recibir del personal médico tratante la información suficiente, para que, a petición de ésta, se ponga en acción el procedimiento descrito en esta Ley, para que reciba la Asistencia Médica para Morir voluntariamente con dignidad.* Como se verá más adelante, el consentimiento informado por escrito y firmado por la persona solicitante es un requisito en la ruta para acceder a la Asistencia Médica para Morir.

- **Voluntad anticipada.** La Ley de Salud de la Ciudad de México reconoce este derecho de las personas que la habitan. En su artículo 149, la define como: “(...) el acto que expresa la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión 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 manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.” Asimismo, su artículo 12, en la fracción XXV, señala que: “Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: (...) Tener una muerte digna y que se cumpla su voluntad de no prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona.”²⁷

²⁵ Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son: Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros. Intervención quirúrgica. Procedimientos para el control de la fertilidad. Participación en protocolos de investigación. Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales. Procedimientos invasivos. Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional. Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html Consulta: 21 de mayo de 2026.

²⁶ Fuente: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> Consulta: 21 de mayo de 2026.

²⁷ Fuente:

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/51ee3741ad858998164c34810ca5610e.pdf Consulta: 21 de mayo de 2026.

Para que se ejerza este derecho, la persona interesada debe firmar el Documento o Formato de Voluntad Anticipada (en una notaría pública, con costo; o ante el personal de salud de la institución donde la persona recibe atención médica, gratuitamente). Puede expresarla cualquier persona mayor de 18 años, en pleno uso de sus facultades mentales, y sin necesidad de padecer una enfermedad avanzada o terminal.²⁸ Se trata de una figura jurídica distinta a la Asistencia Médica para Morir. Nuestra propuesta de ley incluye, como requisito para el acceso a la Asistencia Médica para Morir una solicitud expresa para ello, cuyas precisiones se desarrollan en el inciso e. del Apartado 8.²⁹

- *Cuidados paliativos*. Éstos son parte del servicio integral de salud y un derecho de la persona usuaria. La Ley de Salud de la Ciudad de México, reconoce en su artículo 12, fracción XXIV que: “Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: (...) “Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario”; y precisa que “(...) son parte de un tratamiento integral para el cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de *toda persona que padece una enfermedad grave*.”³⁰ No reemplazan el tratamiento primario, prescrito por los médicos tratantes, sino que contribuyen a que el tratamiento que recibe la persona enferma grave sea más confortable. Su objetivo es evitar y aliviar el sufrimiento, mejorando la calidad de vida y proporcionando soporte a los familiares del enfermo o cuidadores. (...) podrán ser proporcionados (...) de manera ambulatoria y en los hogares de las personas padecientes.” (artículo 155).³¹

Los cuidados paliativos son un derecho en sí y diferentes de la Asistencia Médica para Morir, se reciben o no —según la decisión de la persona solicitante—. Nuestra propuesta de ley incluye la siguiente definición, en la sección respectiva: “el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. Incluye el control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.”

- *Limitación del esfuerzo terapéutico*. El artículo 166, fracción VI, de la Ley General de Salud establece “(...) los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica”, a la que define como: “La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía”, en la fracción V del artículo 166 Bis 1. Se entiende como limitación del esfuerzo terapéutico cuando se suspenden o no se inicia uno o varios tratamientos; porque de

²⁸ El Gobierno de la Ciudad de México, ofrece en el siguiente enlace, información suficiente sobre el tema, así como los formatos respectivos: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/acciones/voluntad-anticipada-2026> Consulta: 27 de mayo de 2026.

²⁹ Fuente: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/51ee3741ad858998164c34810ca5610e.pdf Consulta: 21 de mayo de 2026.

³⁰ Las itálicas son nuestras.

³¹ Fuente: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/51ee3741ad858998164c34810ca5610e.pdf Consulta: 21 de mayo de 2026.

acuerdo con la evidencia médica dichos tratamientos son inútiles o fútiles ya que sólo consiguen prolongar la vida biológica, retrasando la muerte inminente, pero sin posibilidad de proporcionarle a la persona enferma una recuperación funcional para continuar con una calidad de vida mínima. Si los/as médicos/as no detienen tratamientos o intervenciones inútiles a la persona enferma, incurren en obstinación terapéutica, antes conocida como “ensañamiento terapéutico”, porque no modifican ni mejoran el estado de la persona enferma, pudiendo prolongar sufrimientos innecesarios, sean físicos o emocionales.

- *Rechazo al tratamiento.* Es la potestad de toda persona para decidir sobre la aceptación o no de las intervenciones, procedimientos o tratamientos propuestos por su personal médico tratante, aun si como consecuencia de esta decisión la persona enferma muere. Así como en la limitación del esfuerzo terapéutico el peso de la decisión recae en el médico; en el rechazo de tratamiento recae en el paciente.

- *Sedación paliativa.* Es la administración de fármacos en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de una persona en situación terminal, con el fin de aliviar uno o más síntomas refractarios³² que le causan sufrimiento o angustia, esto realizado con su consentimiento, o —si no es factible—, con el de su familia o representante legal.

La Asistencia Médica para Morir es una opción voluntaria que, al mismo tiempo que evita una posible obstinación terapéutica, reconoce la libertad, voluntad y decisión de la persona enferma de elegir el final de su vida, debido al sufrimiento intolerable e irremediable que le causa una enfermedad grave e incurable.

³² “Es aquél que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intensos esfuerzos para hallar un tratamiento tolerable en un plazo de tiempo razonable, sin que comprometa la conciencia del paciente, por lo que es tributario de sedación paliativa.” Fuente: *Cuidados paliativos en pacientes adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica* (2017). IMSS, p. 107.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/440GER.pdf>

Consulta: 27 de mayo de 2026.

7. Nuestros argumentos a favor de la legalización de la Asistencia Médica para Morir en CDMX

Entre los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que sostienen, normativa y argumentativamente, nuestra propuesta de legalizar la Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México, están:

- El derecho a la vida
- El derecho al libre desarrollo de la personalidad
- El derecho a la dignidad
- El derecho a la integridad física y moral
- El derecho a la autonomía o autodeterminación personal
- El derecho a la libertad
- El derecho a la vida privada
- El derecho a la protección de la salud

Asimismo, resulta importante destacar que los derechos humanos son:

- **Universales** → Los tienen todas las personas.
- **Interdependientes** → El avance de uno facilita el avance de los demás. La privación de un derecho afecta negativamente a los demás.
- **Indivisibles** → No pueden fragmentarse y se deben reconocer, proteger y garantizar de manera integral.
- **Progresivos** → El Estado, mediante sus instituciones, debe asegurar el aumento en el desarrollo constructivo de los derechos humanos - Prohibir cualquier retroceso – Proveer las condiciones más adecuadas de disfrute y no disminuir lo logrado.

Estos derechos constituyen la base que permite postular la normativa para sustentar que en nuestro país el decidir de manera voluntaria sobre el fin de la vida, bajo ciertas condiciones, tiene una protección constitucional. Si bien la Ley General de Salud prohíbe expresamente la eutanasia en su artículo 166 bis 21, se trata de una norma inconstitucional porque regula una materia que corresponde al ámbito de competencia de las entidades federativas.

- El rol protagónico del derecho a la vida³³

Es necesario trascender la tradicional caracterización de este derecho como una necesaria prolongación de la vida biológica, lo mayormente posible. Por lo tanto, para fundamentar la legalización de la Asistencia Médica para Morir se debe advertir la insuficiencia de las interpretaciones restrictivas del derecho a la vida. Asimismo, hay que reconocer que, si bien es posible invocar para tal legalización, derechos humanos diversos, resulta esencial que el propio derecho a la vida sea el sustento total en su fundamentación, mediante una reconceptualización de este derecho.

El derecho a la vida tiene una dimensión volitiva que, así como puede implicar la opción de prolongar lo más posible la vida biológica, también puede incluir —dependiendo de los intereses y condiciones de cada persona—, la decisión de dar fin anticipado a su propia existencia, por considerar que éstos no son acordes con su pensamiento sobre lo que implica una vida digna. No se puede pretender, de forma racional, una obligación de vivir, entendida como una prohibición normativa de la Asistencia Médica para Morir.

- El ideario de Libertad para Morir

En junio de 2023 tuvo lugar la presentación de Libertad para Morir, AC, en un seminario en la sede de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, entonces hicimos público un documento denominado *A favor de la legalización de la ayuda médica para morir en la Ciudad de México*, donde expusimos nuestro ideario sobre las razones por las que proponíamos la legalización de la ayuda médica para morir:

1. La muerte es parte de la vida y una vida digna incluye morir dignamente.

2. Las personas con una condición de salud que les cause un sufrimiento intolerable, tienen derecho a solicitar y a recibir ayuda adecuada para ello.

3. Ello se sustenta en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, en el derecho a la vida en su dimensión positiva y el derecho a la dignidad.

4. La prestación de esta ayuda se sustenta en los principios bioéticos del respeto a la autonomía y de solidaridad por parte del personal médico.

5. Es deber del Estado garantizar la oportuna prestación de los servicios para hacer efectivo este derecho.

6. México es un país laico en el que se debe respetar la libertad de creencias. Una ley de este tipo es de aplicación voluntaria —no obligatoria— para quien así decida el fin de su vida en el contexto médico.

³³ El desarrollo de esta sección se basa en el capítulo Ruta propuesta para la legalización de la eutanasia en la Ciudad de México, de Pedro Isabel Morales Aché, en *Veinte Horizontes Bioéticos: 20 años de análisis interdisciplinarios y perspectiva laica*. En prensa.

7. El personal médico tiene derecho a no participar en estos procedimientos apelando a su objeción de conciencia.

8. En una encuesta nacional realizada en 2022, el 73% de las personas piensa que deben cambiar las leyes para permitir que las personas enfermas puedan recibir ayuda médica para morir.

- La aceptación y demandas sociales

Sobre el dato mencionado en el punto 8 de nuestro ideario, proviene de la *Segunda Encuesta Nacional de Opinión sobre el Derecho a Morir con Dignidad*, de representatividad nacional,³⁴ —además— resulta importante destacar que el porcentaje mencionado aumenta tres puntos (76%, o sea: 76 de cada 100 personas) en poblaciones urbanas como lo es la de la Ciudad de México.

Otra encuesta (2020), *Hacia una Muerte Digna ¿Mexicanos a Favor o en contra de La Eutanasia?* obtuvo hallazgos similares: 72% piensa que la eutanasia debería legalizarse en el país; y sobre el suicidio medicamente asistido, 52% piensa que debería contemplarse en la ley. Asimismo, el 86% está de acuerdo con la frase “las personas que tienen una enfermedad terminal deberían tener derecho a solicitar voluntaria y libremente la muerte.” Un porcentaje similar, 85%, está de acuerdo en que las personas enfermas terminales deben tener derecho a decidir cómo y cuándo morir.³⁵

A la fecha, la aceptación y demanda social de la Asistencia Médica para Morir se han robustecido. De manera destacada, son parte de este fenómeno social de apoyo, las más de 128 mil firmas ciudadanas que impulsan la llamada Ley Trasciende³⁶ y los/las

³⁴ La encuesta cuenta con representatividad para zonas urbanas y rurales, así como 5 regiones del país: Norte, Occidente, Centro, Ciudad de México y Sureste, para lo cual se aplicaron más de 4 mil entrevistas. Fue solicitada por la asociación civil Por el Derecho a Morir con Dignidad México (DMD) y aplicada por Investigación en Salud y Demografía (INSAD). Fuente: https://dmd.org.mx/?page_id=7657 Consulta: 21 de mayo de 2026.

³⁵ Este proyecto forma parte de la investigación La regulación de la muerte digna en enfermos terminales: la visión de la población general, a cargo de la doctora Norma Alicia Ordóñez Vázquez, docente de la Universidad del Valle de México (UVM). La encuesta fue aplicada en agosto de 2020 a 800 personas integrantes de un panel online diseñado por el Centro de Opinión Pública de la UVM. La conformación del panel se diseñó tomando en cuenta características sociodemográficas de la población mexicana como edad, sexo, nivel socioeconómico, entidad y ocupación. Fuente: <https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/hacia-una-muerte-digna-mexicanos-favor-o-en-contra-de-la-eutanasia/> Consulta: 21 de mayo de 2026.

³⁶ Fuente: <https://www.jornada.com.mx/noticia/2025/10/28/sociedad/activistas-presentan-en-senado-128-mil-firmas-en-apoyo-a-ley-que-despenalice-la-eutanasia> Consulta: 21 de mayo de 2026.

más de 2 mil profesionales del sector salud que lo hicieron mediante la publicación de un desplegado público.³⁷

³⁷ Fuente: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/mas-de-2-mil-profesionales-de-la-salud-piden-aprobar-ley-trasciende-impulsada-por-samara-martinez-firman-desplegado/> Consulta: 21 de mayo de 2026.

8. ¿Cuál debe ser el contenido de una ley que legalice la Asistencia Médica para Morir en CDMX? Nuestra posición y propuesta

- ¿Hace falta una regulación legal?

Sí, de manera imprescindible. Para dotar de certeza jurídica a la persona solicitante, a las instituciones públicas y privadas de salud, a su personal, y a las familias, personas conocidas de confianza y/o representantes legales de la persona que solicita la Asistencia Médica para Morir. También porque la regulación tiene que garantizar que si una persona cumple con todos los requerimientos tendrá acceso al servicio. Finalmente, porque es necesario que exista precisión sobre los derechos y responsabilidades/obligaciones de las personas solicitantes y de todas las instituciones y personas que intervienen en dicho proceso. Esto último incluye la necesidad de que se dé seguimiento a la correcta aplicación de la regulación, se construyan estadísticas y datos cualitativos, y se informe a los órganos públicos correspondientes y a la ciudadanía al respecto.

La regulación legal de la Asistencia Médica para Morir que se propone en la iniciativa ciudadana es consecuente con nuestra profunda convicción de que optar por la muerte es el libérrimo acto decisonal de las personas que se encuentran en un contexto eutanásico. Consideramos que el proceso de constitucionalización en que se encuentra la legalización de la eutanasia, como concreción de los derechos humanos que le dan soporte –como lo son el derecho a la vida, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la dignidad, el derecho a la integridad física y moral, el derecho a la vida privada, y el derecho a la protección de la salud, entre otros–, focaliza su desarrollo prescriptivo en el reconocimiento de una permisión normativa de carácter expreso y fundamental. Esta se traduce en atribuir, de pleno derecho, un carácter lícito y conforme con el ordenamiento jurídico a la decisión de las personas que eligen morir en los supuestos establecidos en la propuesta de ley.

Congruentes con el constitucionalismo actual en el que no basta el reconocimiento de un derecho o la mera permisión de una conducta para que cualquiera de estos se realice, sino que son necesarios los mecanismos que los hacen posibles en el día a día, la iniciativa establece un procedimiento que garantiza la prestación de los servicios médicos conducentes. Lo anterior, configura una permisión normativa cualificada sustentada en el pleno reconocimiento de los derechos humanos que le dan fundamento constitucional, y en la autonomía calificadora del Congreso de la Ciudad de México. La suma de todos estos elementos permite la configuración de un auténtico derecho público subjetivo, de modo tal que es posible postular la inexistencia de antinomias normativas en el orden jurídico de la Ciudad de México con motivo del reconocimiento expreso de la permisión de la Asistencia Médica para Morir.

- Principales aspectos de nuestra propuesta

- a. En cuanto a los criterios de elegibilidad para la Asistencia Médica para Morir, proponemos que la persona solicitante haya recibido la información necesaria sobre su estado de salud, su pronóstico y posibles tratamientos médicos, así como las diferentes alternativas, incluida la de acceder a cuidados paliativos. Asimismo, que padezca una enfermedad o condición de salud grave e incurable, con mal pronóstico funcional y vital a corto plazo, que le genera sufrimiento físico o mental insoportable, sin perspectiva de mejora.

- b. En cuanto a la competencia de la persona solicitante, proponemos que sea mayor de edad, competente mentalmente y estar consciente en el momento de la solicitud.

- c. En cuanto a la certeza legal para el personal médico y auxiliar de las instituciones de salud, proponemos que no estarán sujetos a responsabilidad legal de ningún tipo por el fallecimiento de la persona solicitante, siempre y cuando actúen en concordancia con la ley.

- d. En cuanto a las garantías institucionales para el acceso a la Asistencia Médica para morir, proponemos que ésta forme parte del listado de servicios públicos de salud, y del de las instituciones privadas que estén habilitadas y capacitadas para este fin. Que los servicios públicos de salud aseguren la disponibilidad de personal médico para garantizar este derecho, al mismo tiempo que se respeta la posible objeción de conciencia de algún/a prestador/a de salud.

- e. En cuanto a la solicitud de Asistencia Médica para Morir, proponemos que deberá hacerse por escrito, fechado y firmado por la persona solicitante o con su huella digital y firma a ruego. En caso de que la persona hable una lengua distinta al español, que se garantice la traducción. Si la persona solicitante no puede firmar, que pueda hacer uso de su huella digital o de un medio audiovisual. Que la solicitud sea firmada en presencia de la persona médica responsable y de dos testigos, e incorporada a la historia clínica de la persona solicitante, quien tendrá la facultad de revocar su solicitud en cualquier momento.

- f. En cuanto al control del cumplimiento del protocolo para solicitar y acceder a la Asistencia Médica para Morir, y para garantizar el respeto a la voluntad de la persona solicitante, proponemos la conformación de un Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir y la participación de una persona médica consultora profesional de la salud con formación y experiencia en los padecimientos de la persona solicitante e independiente del equipo médico tratante.

- g. En cuanto a las condiciones y lugares para la prestación de la Asistencia Médica para Morir, proponemos que se realice en hospitales o centros de atención a la salud públicos (autorizados por la Secretaría de Salud en un listado que deberá ser público) o privados habilitados, o bien, en el domicilio de la persona solicitante. Que las instituciones de salud cuenten con personal capacitado y no objetor, y que no intervengan personas que incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados, por alguna consecuencia de la Asistencia Médica para Morir prestada a una persona.

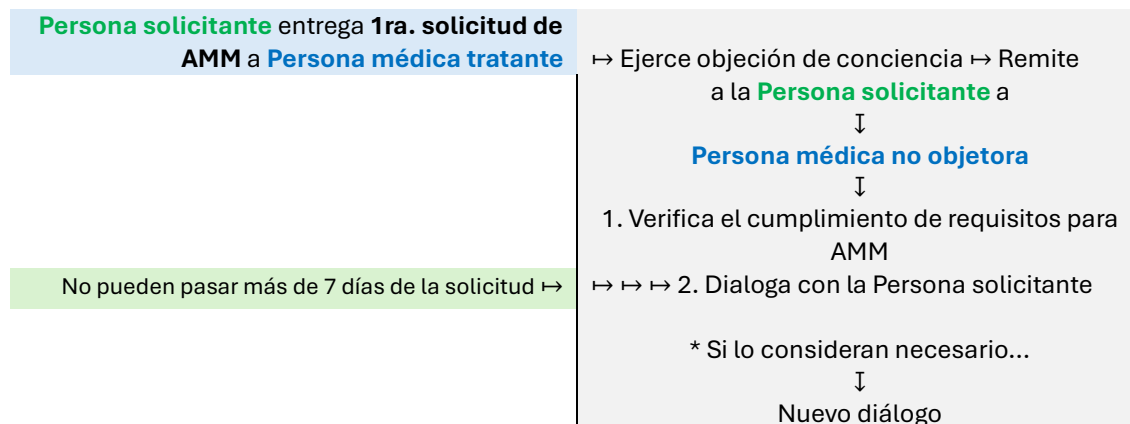
- h. En cuanto a la protección de la intimidad y confidencialidad, proponemos que los hospitales y centros de salud aseguren la intimidad y privacidad de la persona solicitante, de la persona médica responsable y del equipo tratante, así como la confidencialidad y custodia de datos personales.

- i. En cuanto a la difusión, capacitación e información, proponemos que se elabore un informe anual público de la aplicación de la ley con la información estadística y con la adecuada protección de datos personales de las personas fallecidas y del personal médico participante. Asimismo, que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México difunda lo más ampliamente posible la ley entre el personal de salud y la población.

- j. En cuanto al presupuesto para los servicios integrales (información, capacitación, operación y difusión) de Asistencia Médica para Morir, proponemos que el Congreso de la Ciudad de México lo establezca en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal del siguiente año a la aprobación de la ley.

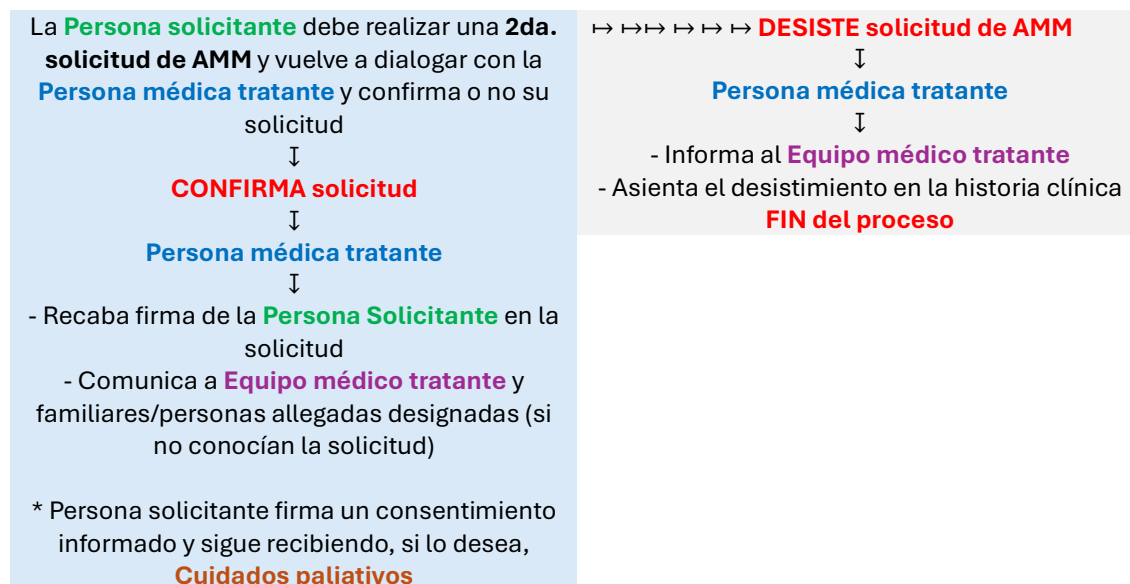
9. ¿Cuál es la ruta que proponemos para la Asistencia Médica para Morir?

- Paso 1. La persona solicitante entrega 1a. solicitud de Asistencia Médica para Morir

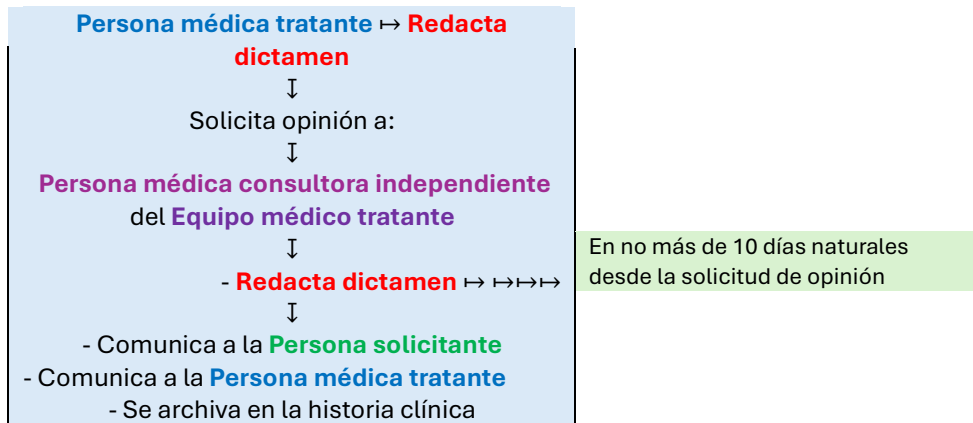


Pasan, por lo menos, 15 días naturales después de la primera solicitud...

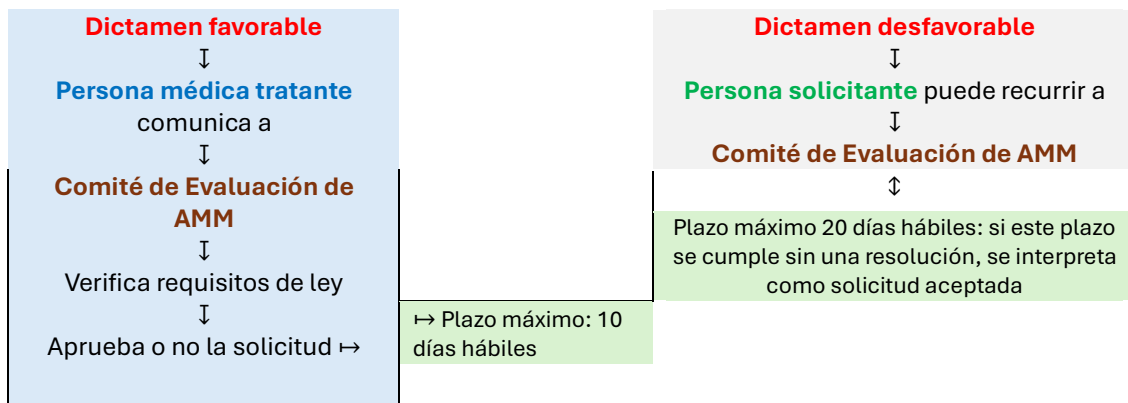
- Paso 2. La Persona solicitante entrega 2da. solicitud de Asistencia Médica para Morir o desiste de su solicitud



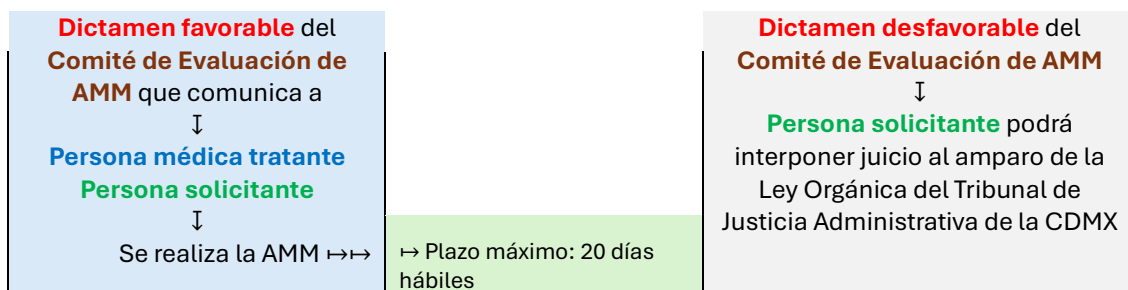
- Paso 3. Persona médica tratante y Persona médica consultora independiente emiten sus dictámenes a la solicitud de Asistencia Médica para Morir



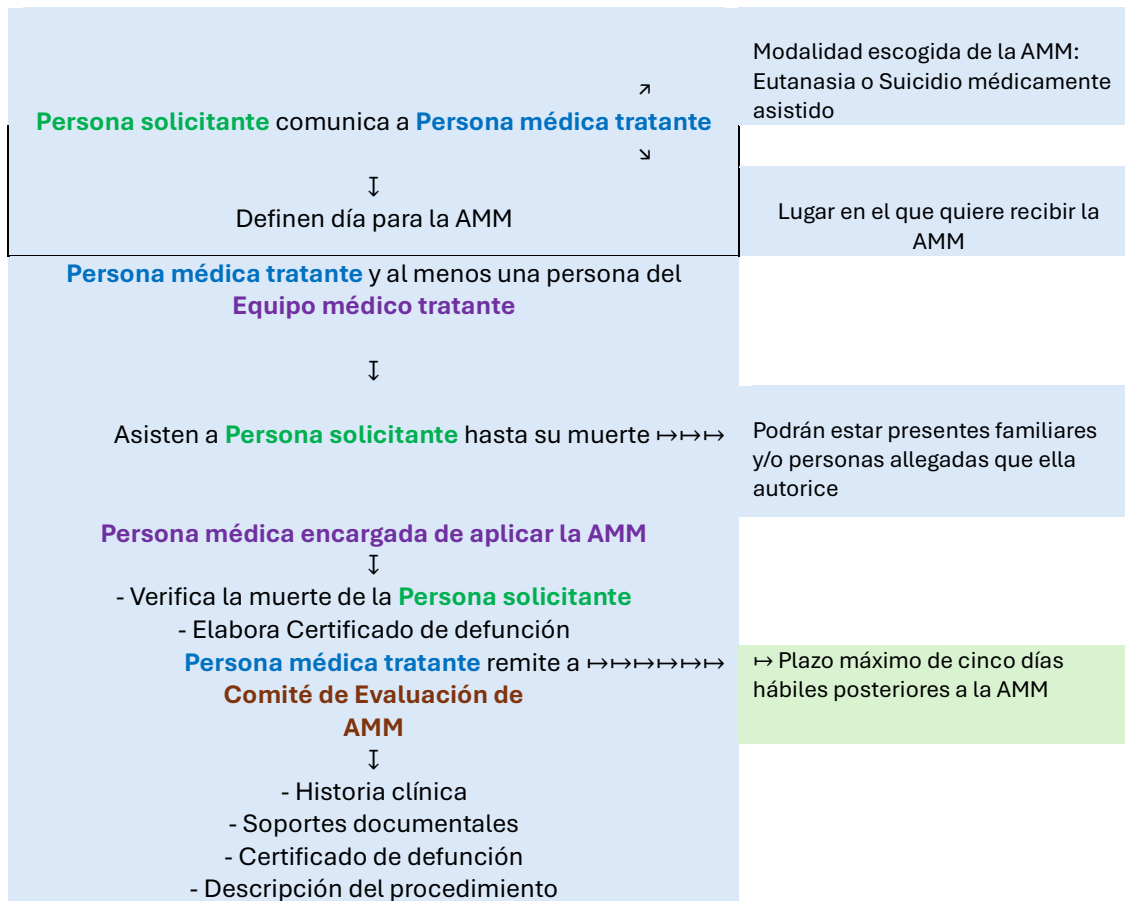
- Paso 4. Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir aprueba o revisa el sentido (favorable o desfavorable) de los dictámenes



- Paso 5. Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir comunica su dictamen y la Persona solicitante puede interponer un juicio, si éste es desfavorable



- Paso 6. Realización de la Asistencia Médica para Morir



10. ¿Qué argumentamos a quienes cuestionan la legalización de la Asistencia Médica para Morir?

Las personas que no coinciden con la legalización de la Asistencia Médica para Morir suelen argumentar un presunto carácter absoluto del derecho a la vida y, en algunos casos, aducen razones que, si bien pretenden distanciarse de ideologías religiosas, apelan a una cualidad sagrada de la vida y por tanto consideran que en el ejercicio de este derecho no puede incluirse la Asistencia Médica para Morir. Además, se incluyen tres temas que pretenden justificar una imposibilidad para su legalización:

- *Respecto a los cuidados paliativos*, sostienen que deben tener un carácter preferente, y a veces, excluyente de la Asistencia Médica para Morir. Sin embargo, éstos tienen limitaciones, su mismo nombre lo expresa: paliar no es lo mismo que curar, o igual que lograr que el dolor y sufrimiento se mitiguen de manera tal que la persona solicitante no los considere insuficientes. Se trata de un derecho ampliamente reconocido en todo México y como tal forma parte de la ruta que proponemos para el acceso a la Asistencia Médica para Morir, y es la persona enferma quien acepta recibirlos o no; no se trata de una obligación. También es importante reconocer que el acceso a los cuidados paliativos es sumamente restringido en nuestro país en la actualidad.³⁸ Por lo anterior, apelar a la idea de que toda persona en fase terminal de enfermedad y sufrimiento intolerable puede acceder a éstos es —en la realidad mexicana actual—, una entelequia.

- *Respecto a la llamada pendiente resbaladiza*. Se denomina así a la idea de que una vez legalizada la asistencia para morir, la demanda social para su acceso aumentará de manera preocupante. Datos estadísticos de países que tienen leyes sobre el tema, desmienten esta suposición, al incluir y ejercer control legal y procedimental, registros y auditorías públicas.³⁹ El cuidado/control respecto a la aplicación de la ley y la

³⁸ Se reportan un total de 208 servicios de cuidados paliativos especializados, lo que significa una tasa de 0,15 por cada 100 mil habitantes. La mayoría de los servicios están en hospitales de tercer nivel y zonas urbanas, dejando a las rurales con acceso limitado. La atención domiciliaria especializada es insuficiente, con solo 19 equipos en el primer nivel de atención. También, por ejemplo, la disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención es “muy poca” (el más bajo), tanto en zonas urbanas como rurales. Fuente: Tripodoro, Vilma A.; Suárez, Daniela; Béjar, Ana Cristina; Montero-Calero, Álvaro; Ruiz-Ospina, Paola Marcela; Lopez-Saca, Mario et al. 2025. Palliative Care Atlas of the Americas, 2025. <https://hdl.handle.net/10171/117222> Consulta: 22 de mayo de 2026.

³⁹ Véase: Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE), Jaarverslag 2024 (Den Haag: RTE, 2025), www.euthanasiecommissie.nl Jacques Wels y Natasia Hamarat, “Incidence and Prevalence of Reported Euthanasia Cases in Belgium, 2002 to 2023,” JAMA Network Open 8, no. 4 (2025): e256841, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.6841> Health Canada, Medical Assistance in Dying in Canada: Annual Report 2023 (Ottawa: Health Canada, 2024). Citados en: Castañeda Prado, A. (2026). Ley Eutanasia: un derecho para quien guste tomarlo, con el deber de cuidar a todos. En Luis F. Fernández y Elisa Gómez (Coordinadores), Eutanasia en México: la muerte digna a debate (pp. 54-60). Práctica: Laboratorio para la democracia, Fundación Friedrich Ebert (FES) y Coalición Muerte Digna ¡Ya! <https:// practica.lat/es/report/muertedigna> Consulta: 22 de mayo de 2026.

necesidad de información a la persona solicitante en todo momento, son aspectos clave que también forman parte de nuestra propuesta.

- *Respecto a la vulnerabilidad de la persona enferma y el posible mal uso de la ley.* La respuesta institucional debe ser integral (cuidados a la persona enferma en todo el proceso de enfermedad, no solo en el momento final) y garantizar la información. Nuestra iniciativa incluye contenido suficiente de contraloría para evitar el posible abuso de la ley.

Además, la idea de que una persona muy enferma y vulnerable no tiene la capacidad para tomar una decisión como solicitar la Asistencia Médica para Morir es equivocada. Es posible que algunas no tengan esta capacidad, pero suponer que ninguna es paternalista y denota falta de respeto hacia la persona afirmar que en cualquier caso se pierde la autonomía para decidir.

11. ¿Qué otras actividades realizamos en Libertad para Morir, AC?⁴⁰

- Realizamos actividades de promoción y cabildeo ante organismos legislativos y/o administrativos competentes.
- Realizamos y difundimos material para impulsar la reflexión y enseñanza a través de diferentes insumos de conocimiento sobre problemas relacionados con el derecho a la vida, el derecho a la dignidad, la muerte digna, la muerte médicamente asistida, la eutanasia, el suicidio médicamente asistido, la ayuda médica para morir, los pacientes con enfermedad limitante o amenazante para la vida, la limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo a medidas terapéuticas, la voluntad anticipada; el diagnóstico de pérdida de la vida, el suicidio lúcido en personas sanas, la objeción de conciencia, el consentimiento informado, la relación médico paciente, la atención médica, el derecho a la protección de la salud, los cuidados paliativos, la tanatología y todos los problemas vinculados con el final de la vida, entre otros, desde las perspectivas de la Bioética laica, el Derecho, la Filosofía, la Medicina, la Psicología, la Sociología, y cualesquiera otra disciplina científica o profesional que se encuentre asociada con el objeto social descrito en los presentes estatutos.
- Desarrollamos, promovemos e impulsamos códigos de ética, así como creaciones editoriales, electrónicas y bases de datos sobre el tema del derecho a la vida y la muerte asistida.
- Promovemos, impulsamos y alentamos el diálogo plural y participativo entre personas dedicadas a diversas ramas del conocimiento teórico, práctico o técnico, para reflexionar en las materias relacionadas con nuestro trabajo.
- Asesoramos y colaboramos con asociaciones civiles o personas físicas e instituciones públicas y/o privadas para llevar a cabo el diseño, implementación, seguimiento y/o evaluación de políticas públicas, así como el mejoramiento del diseño y procesos de las instituciones en todos los temas relacionados directa o indirectamente con el trabajo que realizamos.
- Promovemos la realización y aprobación de mecanismos de democracia directa, y coadyuvamos en la elaboración de los proyectos de reformas constitucionales o en las actividades para recabar los apoyos ciudadanos requeridos para su realización y aprobación, en las materias relacionadas con nuestros temas de interés.

⁴⁰ Fuente: A favor de la legalización de la ayuda médica para morir en la Ciudad de México, junio del 2023. <https://libertadparamorir.com.mx/Nosotros/> Consulta: 21 de mayo de 2026.

- Promovemos e impulsamos campañas nacionales, estatales, regionales, de difusión masiva e información pública para dar a conocer los avances, resultados y propuestas de nuestras actividades.

12. ¿Cómo puedes apoyar nuestra iniciativa? ¿Cómo contactarnos?

- Datos de contacto

libertadparamorir.ac@gmail.com

<https://libertadparamorir.com.mx/>



LIBERTAD PARA MORIR

- ¡Aquí las opciones y pasos para apoyar nuestra iniciativa!

1. Siendo una persona **AUXILIAR** para recabar firmas, de modo voluntario. Queremos acortar la brecha digital, además tener cercanía y poder charlar de manera breve sobre nuestra iniciativa. Las personas que deseen apoyar de esta manera recibirán una sencilla capacitación. **¡Comunícate a nuestro correo electrónico!**
2. Expresando tu apoyo mediante tu **FIRMA**, de manera digital. Es super sencillo.
3. Una persona AUXILIAR te puede visitar, para recabar tu firma. **¡Comunícate a nuestro correo electrónico!**
4. La **INFORMACIÓN** y **DIFUSIÓN** son claves para conocer más sobre nuestros derechos y sobre la ampliación de éstos. **¡Difunde nuestra iniciativa, publicaciones y folletos con otras personas!**

Los folletos de abajo explican los pasos a seguir para lo que te quede más fácil y accesible:



LIBERTAD PARA MORIR A.C.

YA EMPEZAMOS A RECABAR FIRMAS

para la legalización de la **eutanasia**
a través de la **Ley de Asistencia Médica**
para **Morir de la Ciudad de México.**



INICIATIVA EXCLUSIVA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Necesitas credencial para votar (INE) vigente
con **domicilio** de la Ciudad de México.

TIENES DOS OPCIONES:



A TRAVES DE AUXILIAR

Una persona auxiliar acreditada
te visitará para apoyarte
en el proceso de firma.

MANUALES AUXILIAR (APLICACIÓN MÓVIL)



iOS

https://ine.mx/wp-content/uploads/2026/05/Manual_Proceso2_iOS-v4.1_251223.pdf



Android

https://ine.mx/wp-content/uploads/2026/05/Manual_Proceso2_Android-Ver-122025.pdf



A TRAVES DE MI APOYO

Puedes firmar desde tu celular
de manera fácil, segura y
desde donde estés.

MANUAL MI APOYO (APLICACIÓN MÓVIL)



https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2025/03/Manual_MiApoyoCiudadano-v3.pdf



Necesitas tu
credencial de elector
vigente



Para mayor información
y conocer la iniciativa visita:

www.libertadparamorir.com.mx

LIBERTAD PARA MORIR A.C.

Porque decidir cuándo morir también es parte de la vida...



LIBERTAD PARA MORIR A.C.

• INICIATIVA CIUDADANA •

El Comité Promotor Libertad para Morir está impulsando una iniciativa para legalizar la eutanasia en la Ciudad de México:

Ley de Asistencia Médica para Morir de la Ciudad de México.



ESTA INICIATIVA ES SÓLO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO.
Tu credencial para votar debe tener dirección de la Ciudad de México.

¿CÓMO PARTICIPAR?

Tu apoyo es esencial para garantizar el derecho a una muerte digna y con libertad.



1 DESCARGA LA APP

Busca "Apoyo Ciudadano - INE" en Google Play o App Store y descárgala.



2 ELIGE "MI APOYO"

Abre la app y selecciona la opción "Mi Apoyo".



3 REGISTRA TUS DATOS

Captura tu información personal y toma fotos de tu INE (anverso y reverso) y una selfie.



4 FIRMA Y ENVÍA TU APOYO

Revisa tu información, firma en la pantalla y envía tu apoyo.



5 TU APOYO SERÁ VERIFICADO

El INE verificará tu información y tu apoyo quedará registrado. ¡Gracias por participar!



PARA PARTICIPAR ES NECESARIO TENER TU CREDENCIAL DE ELECTOR INE

✓ Vigente | ✓ Original | ✓ Legible



CONSULTA EL MANUAL DE "MI APOYO" para conocer el paso a paso:



Manual Mi Apoyo (Ciudadanía)
https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2025/03/Manual_MiApoyoCiudadano-v3.pdf



Para mayor información y conocer la iniciativa visita:

www.libertadparamorir.com.mx

• ¡PARTICIPA! •

libertadparamorir.com.mx | | @LibertadParaMorir

Anexo

INICIATIVA CIUDADANA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY DE ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, se señala que el título de esta propuesta es Iniciativa Ciudadana con proyecto de decreto que expide la Ley de Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México (fracción I); que el planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver está descrito en el apartado denominado Exposición de Motivos (fracción II); que en el caso no se identifica una problemática particular desde la perspectiva de género (fracción III); que los argumentos que sustentan esta iniciativa (fracción IV) y los fundamentos legales sobre la constitucionalidad y convencionalidad de esta iniciativa (fracción V), están expuestos y se desarrollan en el apartado denominado Exposición de Motivos; que la denominación del decreto que propone aprobar es Decreto que expide la Ley de Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México (fracción VI); que no existe ordenamiento que se pretenda modificar, dado que se trata de una expedición de una nueva ley (fracción VII); que el texto normativo propuesto es el que se contiene en el decreto que se propone expedir (fracción VIII); que los artículos transitorios propuestos se encuentran descritos en la parte final del decreto que se propone expedir (fracción IX); que el lugar en donde fue redactada y será presentada la iniciativa ciudadana es la Ciudad de México (fracción X); que la fecha de elaboración corresponde al 7 de mayo de 2026 (fracción XI); y que las personas proponentes de la iniciativa ciudadana que nos ocupa son María Asunción Álvarez del Río, Beatriz Vanda Cantón, Jorge Enrique Linares Salgado y Pedro Isabel Morales Aché, quienes suscriben el texto original (fracción XII).

Quienes suscriben, María Asunción Álvarez del Río, Beatriz Vanda Cantón, Jorge Enrique Linares Salgado y Pedro Isabel Morales Aché, integrantes del Comité Promotor Libertad para Morir, con fundamento en el artículo 25, apartado B, de la Constitución Política de la Ciudad de México, y en los artículos 28, 29 y 34 de la Ley de Participación Ciudadana de la Ciudad de México, sometemos a consideración del Congreso de la Ciudad de México, iniciativa ciudadana con proyecto de decreto que expide la Ley de Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México, en razón de la siguiente:

Exposición de Motivos

I. Introducción

En las sociedades occidentales, hablar de la muerte se evita casi por completo y las conversaciones sobre ésta figuran de manera principal en contextos medicalizados. Prepararse para morir, acompañar a quienes atraviesan este proceso y asumir decisiones informadas al final de la vida son actos que no solo mitigan el sufrimiento, sino que también nos reconcilian con lo inexorable, ofreciéndonos la posibilidad de un cierre digno, lleno de calidad y significado. En ese sentido, enfrentar la realidad inevitable de la muerte es un acto necesario, liberador y profundamente humano.⁴¹

Contar con la posibilidad de elegir frente al escenario de la propia muerte tendría que ser una opción congruente y proporcional con los esfuerzos por honrar y respetar la vida. Aceptar o rechazar ciertos tratamientos, elegir cuidados paliativos que privilegien la calidad de vida sobre la prolongación innecesaria de un sufrimiento o contar con la opción de recibir ayuda para morir cuando así lo decidamos, no solo ayuda a quien está en el proceso de morir, sino que también brinda a sus personas queridas una guía emocional y práctica para despedirse con serenidad.

En tanto el marco jurídico de nuestro país aún prohíbe esas posibilidades, las personas integrantes del Comité Promotor, quienes forman parte de Libertad para Morir, AC, hemos elaborado la presente iniciativa ciudadana, basada no solamente en la necesidad de eliminar esas prohibiciones, sino sobre todo de legalizar la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, con el objetivo de brindar seguridad, certeza jurídica y, sobre todo, de avanzar hacia el diseño de un procedimiento que garantice la prestación y gratuidad de los servicios médicos eutanásicos necesarios para que las personas dispongan de un acompañamiento médico de calidad y accesible en el contexto de la muerte y la decisión de llevarla a cabo. También considera que la muerte no es solo un acto individual, por lo que esa prestación de servicios está orientada, de manera secundaria, a cuidar a quienes nos rodean.

La figura de iniciativa ciudadana se considera la ideal para impulsar tal reconocimiento jurídico, puesto que es una de las formas de participación directa en la democracia considerada en la Constitución Política de la Ciudad de México, así como en la Ley de Participación Ciudadana de la capital del país. Consideramos que el apoyo social que recibirá esta iniciativa debe de traducirse en un cambio jurídico que reconceptualice el derecho a la vida, para garantizar que las personas puedan tener una muerte digna, como elemento inherente al propio derecho a la vida, congruente con un Estado laico en el que deben respetarse las creencias y valores

⁴¹ Álvarez del Río, Asunción (2025). *Por un buen final. Saber qué hacer para morir con dignidad*. Palabras y Plumas Editores.

tanto de las personas que consideran que solo una deidad puede disponer de la vida humana, como aquellas que consideramos que solo podemos hacerlo quienes somos titulares de la propia vida.

II. Apropiación social y contexto de pertinencia para la legalización de la eutanasia

En lo relativo a la muerte digna, existen pocos estudios que reflejen la opinión de las personas sobre lo que consideran que constituye tal derecho. Sin embargo, en México ha sido levantada en dos ocasiones una encuesta con resultados comparables sobre este importante tema. En 2016, la asociación civil Derecho a Morir con Dignidad (DMD) en vinculación con Investigación en Salud y Demografía, SC, llevó a cabo la Encuesta Nacional de Opinión sobre el Derecho a Morir con Dignidad. Seis años después, aplicó una segunda edición de la Encuesta.⁴²

Es importante destacar la representatividad nacional de la población mexicana de 18 años y más en la encuesta, así como también destaca la representatividad para cinco regiones del país, siendo la Ciudad de México una de las regiones.⁴³

Los resultados de las Encuestas Nacionales muestran que la opinión sobre si se debe tener la opción de decidir adelantar la muerte en los casos en que un paciente en fase terminal padece un sufrimiento inevitable es mayoritariamente positiva con un 68% de las personas encuestadas. Dicha aprobación aumentó en un 6% entre la población entre 18 y 34 años, al pasar de un 72 a un 78% de respuesta afirmativa, mientras que la población de 60 años y más incrementó su respuesta positiva en un 4%, al pasar de 52% a 56%.

Por su parte, el apoyo de las personas encuestadas a que las personas decidan recibir ayuda médica para tomar *por sí mismas* sustancias letales, es especialmente mayoritario en la Ciudad de México (71% en 2016), y aumentó a casi 79% para 2022. Resulta interesante constatar que este apoyo no es ni tan extendido ni varía significativamente cuando se trata de consentir la aplicación directa de dosis letales por parte de personal médico, lo que da cuenta de que la opinión de las personas encuestadas se centra en la posibilidad de decidir de manera autónoma sobre tales ayudas, y también en la alternativa de administrarse de manera autónoma las sustancias con efectos letales.

Finalmente, se destaca que el porcentaje de apoyo de las personas encuestadas para modificar las leyes que permitan que las personas enfermas puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden es de casi 73%, lo que muestra la amplitud de la opinión positiva a que dicho apoyo esté permitido.

En ese sentido, la opinión sobre si se debe tener la opción de decidir adelantar la muerte en los casos en que las personas usuarias de los servicios médicos se

⁴² Fuente: https://dmd.org.mx/?page_id=9545 Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁴³ Fuente: https://dmd.org.mx/?page_id=9545 Consulta: 29 de mayo de 2026.

encuentren en fase terminal de su enfermedad, con un sufrimiento inevitable, tiene una aprobación mayoritaria, especialmente en la Ciudad de México. También hay un respaldo mayoritario respecto a la posibilidad de que, a petición de la persona solicitante, sea personal de salud quien asista a las personas, brindándoles los medios para que ellas mismas, con conocimiento de causa, se administren el consumo de las sustancias letales.

Aunado a lo anterior, en el último año, la sociedad se ha visto expuesta mucho más a las diferentes opiniones respecto al tema de la muerte digna, eutanasia y corolarios de estos conceptos. En México, activistas como Samara Martínez han impulsado una Campaña por la Muerte Digna y la iniciativa de modificación a la Ley General de Salud conocida como Ley Trasciende. Asimismo, la opinión pública en España y otras sociedades conocieron el caso de solicitud de eutanasia de Noelia, una mujer de 25 años. Ambos casos evidenciaron la vigencia de resistencia a la legalización de la eutanasia, pero quizás en mayor medida mostraron el apoyo hacia la autonomía de las decisiones sobre la propia vida y, sobre todo, el interés público por este tema en particular.

Por su parte, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la Ciudad de México, la esperanza de vida en 2025 es de 77 años, cifra que supera en dos años a la media nacional.⁴⁴ Lo anterior es resultado de la mejora en el acceso de la población a los servicios básicos de salud, así como al progreso científico y médico.

No obstante, la ampliación en la expectativa de vida ha traído consigo la presencia de mayores enfermedades crónico-degenerativas y, con ello, la necesidad de ampliar la asistencia médica integral que incluya el acceso a los cuidados paliativos con el objetivo de favorecer la calidad de vida de las personas aún con dichas enfermedades. Aún si las personas tuvieran acceso legal y materialmente a los cuidados paliativos en supuestos distintos de padecer una enfermedad terminal, éstos no suplen la importancia de reconocer el derecho a que las personas decidan si quieren seguir viviendo su vida y las condiciones para hacerlo.⁴⁵

III. Constitucionalización de la eutanasia⁴⁶

⁴⁴ Fuente:

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_b87a4bf1-9b47-442a-a5fc-ee5c65e37648 Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁴⁵ Fuente: Cámara de Diputados, LA EUTANASIA EN MÉXICO Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas, mayo 2019. México. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf> Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁴⁶ Fuente: Morales Aché, Pedro (2026). La eutanasia en la Constitución.

<https://bioetica.nexos.com.mx/la-eutanasia-en-la-constitucion/> Consulta: 29 de mayo de 2026.

Al igual que ha acontecido en materias como la libertad reproductiva, la interrupción del embarazo, la reproducción asistida, la identidad de género, el rechazo al ensañamiento terapéutico y la voluntad anticipada, entre otras, el tratamiento doctrinario de la eutanasia ha experimentado lo que doctrinariamente ha sido denominado un proceso de constitucionalización, lo que cumplidas ciertas condiciones culmina en una nueva normatividad de carácter fundamental.

Ello implica que en cada una de dichas materias se haya desarrollado un enfoque desde la perspectiva de los derechos humanos, que postula la superación de la caracterización tradicional que estima que su regulación normativa resulta disponible para el poder legislativo ordinario, vía el ejercicio de su libertad de configuración legislativa, que básicamente depende de las mayorías legislativas contingentes.

En el caso específico del proceso de constitucionalización de la eutanasia, conceptualmente excluye, como se ha dicho, la posibilidad de una simple despenalización, ya que presupone la prestación y exigibilidad de los servicios médicos eutanásicos, el establecimiento de un sistema de garantías relativas al cumplimiento de los requisitos previstos para su práctica, y la justiciabilidad de los actos que hagan nugatoria la prerrogativa de acogerse a la práctica de la eutanasia.

En los países con sistemas jurídicos romano germánicos en donde se ha legalizado la eutanasia (ya sea por vía legislativa, como sucedió en España y Uruguay, o por vía judicial, como son los casos de Colombia y Ecuador), en términos generales, el proceso de constitucionalización y legalización de la eutanasia se ha sustentado en un plexo normativo de derechos fundamentales, entre los que de manera destacada es posible enunciar el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la dignidad, el derecho a la integridad física y moral, el derecho a la vida privada, y el derecho a la protección de la salud, entre otros, así como el propio derecho a la vida, aun cuando éste es el derecho humano que de manera recurrente es invocado por quienes se oponen a la legalización de la eutanasia.

Quienes formamos parte de la asociación Libertad para Morir, tenemos el convencimiento de que en México está en proceso de gestación la legalización de la eutanasia, lo que al igual que ha sucedido en los países que ya han transitado por dicho derrotero, se produce en un marco de una enconada disputa ideológica, que en 2009 se tradujo en la adición del artículo 166 bis 21 de la Ley General de Salud.

Con independencia de los errores conceptuales en que incurrió el legislador federal, como se menciona posteriormente, este precepto legal se traduce en una evidente invasión del ámbito competencial de los congresos de las entidades federativas y del Congreso de la Ciudad de México, órganos legislativos a los que atendiendo al ámbito personal de la ley penal, al igual de lo que sucede tratándose de la legislación relacionada con el aborto, como regla general les corresponde

establecer los supuestos de permisión o prohibición de la privación de la vida, esto cuando deben ser considerados como actos lícitos, y cuando deben ser sancionados como delitos.

Para contar con elementos de análisis que nos permitan diseñar estrategias legales tendentes a la legalización de la eutanasia, resulta pertinente referirnos a las más relevantes interpretaciones del derecho a la vida, o de la vida como bien protegido por la Constitución, que han sido utilizadas para argumentar en contra de la legalización de la eutanasia.

Al respecto, el alegato más antiguo relacionado con el derecho a la vida, utilizado para rechazar la legalización de la eutanasia, es de carácter religioso, sustentado en una explícita caracterización de la sacralidad de la vida, de la que se derivaría que el derecho a la vida resulta indisponible en toda circunstancia para su propio titular, por tratarse de un don dado por una divinidad. Esta interpretación no tiene cabida ante el carácter laico del Estado mexicano.

También es posible identificar una pretendida imposibilidad lógica y normativa de la permisión de la eutanasia, mediante la caracterización del derecho a la vida como una condición necesaria para el ejercicio de los restantes derechos fundamentales, lo que determinaría su indisponibilidad normativa inclusive para su propio titular, dado que ello eliminaría la totalidad de derechos que tienen como sustrato la propia vida. De ello se intenta proclamar una conceptualización del derecho a la vida que le da el tratamiento del derecho humano más básico y, por ende, que obliga su cumplimiento a su propio titular, lo que constituye un contrasentido normativo, ya que implica trasladar el carácter de titular del derecho al de rol de persona obligada a su cumplimiento.

Otra interpretación del derecho a la vida que con frecuencia es utilizada para postular una imposibilidad normativa de la permisión de la eutanasia, es la existencia de un deber de protección, de carácter objetivo, a cargo de los Estados, que los obliga a adoptar medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción, deber de protección que no solo opera frente a terceras personas, sino que también aplica respecto a su propio titular.

Sin embargo, reconociendo la existencia de tal obligación estatal, ésta no puede ser entendida como de carácter absoluto, que genere como resultado la prohibición de la eutanasia, ya que tal deber estatal debe ser coherente con el diverso deber estatal de garantizar la efectividad de la decisión autónoma de las personas que, encuadrando en lo que doctrinariamente ha sido caracterizado como un contexto eutanásico, opten por dar término a su vida, mediante la legalización de la eutanasia, que necesariamente debe traer aparejada la prestación de los servicios de salud

requeridos para que la privación de la vida se lleve a cabo en condiciones sanitarias adecuadas.

Lo anterior encuentra por sustento una correcta intelección del derecho a la vida, el cual no puede ser postulado como un derecho absoluto, ni puede derivarse de éste una obligación jurídica de vivir, dado que este derecho otorga un campo de protección frente a actos de terceros, pero no “vincula” a la persona titular del mismo, que puede habilitar el acto de privación de la vida, proveniente de terceras personas (dentro del denominado contexto eutanásico).

Estimamos que la permisión de la eutanasia no significa que estemos frente a un simple ámbito libre del Derecho, que escape al pleno reconocimiento de una nueva comprensión del derecho a la vida, que en su modalidad decisional permitirá que la muerte deje de ser una fatalidad biológica y emerja como un acto de voluntad.

En tal orden de ideas, expresamos nuestra total conformidad con lo afirmado por María Luisa Balaguer Callejón, magistrada del Tribunal Constitucional de España, quien afirma que “el derecho a morir de una forma digna debe tener anclaje constitucional o, más explícitamente, debe ser reconocida como una nueva faceta del derecho a la vida como elemento indisociable de la dignidad humana”.

Consecuente con lo anterior, tenemos el convencimiento de la necesidad de realizar una reconceptualización de los alcances normativos del derecho a la vida, de modo tal que del mismo también emanen contenidos jurídicos que permitan trascender la tradicional caracterización de este derecho como una necesaria prolongación de la vida biológica, lo mayormente posible, para entrar a la discusión que deriva de la vida digna desde la concepción laica.

Por tanto, para fundamentar la legalización de la eutanasia debemos advertir la insuficiencia de las interpretaciones restrictivas del derecho a la vida, y reconocer que, si bien es posible invocar para tal legalización derechos humanos diversos, resulta esencial que el propio derecho a la vida sea el sustento total en la fundamentación *ius* filosófica de la constitucionalización de la eutanasia, mediante una reconceptualización del derecho a la vida.

III.1. Antecedentes y marco normativo de la Ciudad de México en materia de muerte digna

La Ciudad de México es pionera en nuestro país en el mecanismo para asegurar que las personas puedan expresar sus preferencias sobre cómo desean que se les cuide y trate al final de su vida, pues en 2008 fue promulgada la Ley de Voluntad Anticipada del entonces Distrito Federal. Dicha ley estableció el procedimiento para ejercer el

derecho a decidir, de manera anticipada y por escrito, qué tratamientos médicos desea o no desea recibir en caso de enfermedad terminal o incapacidad, garantizando su autonomía y respeto a sus deseos futuros. Asimismo, la normativa fijó el procedimiento por medio del cual se le dotaba de validez al otorgamiento de la voluntad anticipada, ya sea ante una figura notarial o bien ante la propia institución de salud.

Es importante hacer notar que la legislación local impulsó a su vez legislaciones o regulaciones similares en 12 entidades federativas, lo que ha permitido instalar la infraestructura orgánica para la materialización de la voluntad anticipada de las personas enfermas, tanto en la Ciudad de México como en otras entidades federativas.

Con motivo de la entrada en vigor de una nueva Ley de Salud de la Ciudad de México, la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal fue abrogada, pues las disposiciones que regulan el procedimiento para obtenerla fueron incorporadas en la legislación local de salud.

Sumado al desarrollo de la figura de voluntad anticipada para proteger la autonomía de las personas ante escenarios que ponen en riesgo la calidad de vida de las y los pacientes, con la entrada en vigor de la Constitución Política de la Ciudad de México, en 2017 se añadió un elemento fundamental en la esfera jurídica de las personas que habitan y transitan la capital del país y que amplió el contenido del derecho a la autodeterminación personal, al establecer como componente inherente de la vida digna el derecho a una muerte digna.

Este derecho explícitamente reconocido en el artículo 6, apartado A), parágrafo 2, de la Constitución Política de la Ciudad de México, fue impugnado por la Procuraduría General de la República bajo el argumento de que el reconocimiento del derecho a la muerte digna en el texto constitucional local contravenía la prohibición expresa a la eutanasia, prevista en la Ley General de Salud y el Código Penal Federal e incurría en una invasión de competencias.

No obstante, al resolver las Acciones de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas, la Suprema Corte de Justicia de la Nación consideró infundada la impugnación, por considerar que la entonces Procuraduría General de la República partió de una premisa inexacta, “(...) pues asume que el artículo impugnado contiene un referente normativo de permisión tanto de la eutanasia como del suicidio asistido, cuando no es así”, dado que “(...) la Asamblea Constituyente únicamente aclaró que el concepto vivir con dignidad comprende también la muerte digna, derechos ambos protegidos por el de autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, lo que evidencia que, contrario a lo alegado por la promovente, la norma impugnada no regula una institución en específico, ni una regla, ni un principio, ni una política, sino que únicamente reconoce el derecho a la muerte digna como parte del

derecho a vivir dignamente en respeto al libre desarrollo de la personalidad” (sic), concluyendo que parece haber consenso que el concepto de muerte digna se refiere al buen morir, “que no necesariamente se involucra con una muerte rápida, acelerada o anticipada, sino con la utilización de todos los medios que se encuentren disponibles para conservar la dignidad de la persona respetando sus valores individuales, evitando excesos que produzcan daño y dolor” (sic).

Contraria a tal postura, la iniciativa propuesta impulsa la discusión jurídica de la necesaria permisión de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido con base, de manera principal, en la reconceptualización del derecho a la vida como principal derecho constitucional y, asociado de manera secundaria, a otros derechos como el libre desarrollo de la personalidad, la protección a la salud, la integridad personal, entre otros.

III.2. Derecho a la vida en condiciones adecuadas y dignas en el Derecho Comparado

Existen experiencias en otros países de la región, como Colombia y Ecuador, en los que la legalización de la eutanasia ha sido consecuencia de una sentencia y no de una modificación legislativa. Sin embargo, no se identifica un contexto favorable para adoptar esta ruta en México en aras de legalizar la eutanasia.

La Corte Constitucional de la República de Colombia adoptó la decisión de depenalizar la eutanasia mediante la Sentencia 239 de 1997, con base en el derecho a la vida en condiciones adecuadas y dignas. En la sentencia de referencia la Corte adujo que extender las condiciones dolorosas y de sufrimiento resulta indigno, pues el derecho fundamental a una vida digna implica el derecho a morir con dignidad. En consecuencia, se señaló que del sujeto activo que realiza la eutanasia no puede predicarse responsabilidad penal pues éste, *en lugar de ser un acto ilícito, es un acto de solidaridad no motivado por el deseo de perpetrar un homicidio.*

En la Sentencia C-164/22, la propia Corte Constitucional Colombiana resolvió que la penalización de la *asistencia médica al suicidio* excede límites a la configuración legislativa en materia penal y que tal penalización desconoce los límites constitucionales al poder punitivo:

Considerar que la asistencia médica a una persona que, padeciendo intensos sufrimientos por una enfermedad grave diagnosticada, para que de acuerdo con su claro convencimiento dé fin a tales sufrimientos propiciando su propia muerte, es una conducta reprochable frente a la cual el Estado debe desplegar su sistema penal, perseguirla y sancionarla, excede indudablemente los límites del orden constitucional colombiano a la configuración legislativa en materia penal. Perseguir penalmente al médico que ayuda en este trance no solo no tutela ningún bien jurídico protegido

*constitucionalmente, sino que implica el recurso a una potestad del Estado que debiera ser la última ratio cuando es imposible sostener que se trate de una conducta abiertamente lesiva e intolerable para la sociedad, y, en definitiva, resulta una intervención absolutamente desproporcionada.*⁴⁷

Al respecto del alcance y contenido del derecho a morir en forma digna, la Corte de referencia establece que la muerte digna “busca garantizar que luego de un ejercicio sensato e informado de toma de decisiones, la persona pueda optar por dejar de vivir una vida con sufrimientos y dolores intensos. En esa medida, cada persona sabe qué es lo que es mejor para ella, por lo cual “el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad”.

Finalmente, la Corte desarrolla la diferencia entre los conceptos de despenalización, regulación y promoción. Por un lado, la despenalización supone la exclusión de una conducta del catálogo de delitos contemplado en un código penal; la regulación implica la implementación de mecanismos y estructuras que permiten ejercer una actividad determinada.⁴⁸

De acuerdo con Buriticá-Arango y Agón-López, hasta junio de 2022 solo en trece países se permitían formas de eutanasia y suicidio asistido, ya sea por vía legislativa o por ejecución de sentencia: Suiza, Colombia, Alemania, España, Nueva Zelanda, Austria, Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Australia, Italia, Canadá y Estados Unidos. Otros países proyectan la regularización de dichos servicios a mediano plazo,⁴⁹ debiéndose agregar la reciente legalización de la eutanasia en Uruguay.

IV. Propuesta de regulación de la eutanasia mediante la promulgación de la Ley de Asistencia Médica para Morir

⁴⁷ Fuente: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm> Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁴⁸ Corte Constitucional Colombiana, Expediente D-14.389, Asunto: demanda de inconstitucionalidad contra el inciso segundo del Artículo 107 de la Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm#:~:text=Se%C3%B1alacion%20que%20en%20Colombia%20en,un%20deber%20absoluto%20de%20vivir> Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁴⁹ Fuente: Buriticá-Arango y Agón-López, Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado en Boletín Mexicano de Derecho comparado, nueva serie, año LV, número 164, mayo-agosto de 2022, <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/18088/18427> Consulta: 29 de mayo de 2026.

En México, la eutanasia está formalmente prohibida desde 2009 en la Ley General de Salud.⁵⁰ Dicha prohibición formó parte de las adiciones a dicho cuerpo normativo en materia de cuidados paliativos:

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.

Sin embargo, tal prohibición, además de incurrir en una invasión de competencia local, adolece de una falla estructural, puesto que a dicha prohibición no le corresponde una sanción, lo que la hace una norma imperfecta. De manera concreta, la prohibición debería de llevar a una sanción correspondiente a la realización del acto, es decir, la eutanasia, lo que no se regula.

Por esta razón, la legalización de las conductas que conducen a la eutanasia debe de suceder en el ámbito de local, con la aprobación de las correspondientes modificaciones legislativas, lo que representaría el primer paso o condición necesaria para avanzar hacia la legalización de la eutanasia como una realidad.

Adicional a lo anterior, sería irresponsable permitir la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, sin disponer de una ruta para acceder a los servicios de calidad que los hagan posible.

IV.1. Contenido de la iniciativa

Un primer elemento relevante para la legalización es, como se ha referido previamente, asumir con claridad que el ámbito de competencia involucrado es el local y no el federal. En función de ello, por tratarse de una competencia local, corresponde que la eutanasia sea aprobada por el congreso de una entidad federativa.

Es preciso, por tanto, tener claro que para que una reforma realizada por el Congreso de la Unión tuviera sentido, sería necesario que previamente se aprobara una reforma a la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos para federalizar la materia.

Un segundo paso hacia la modificación legislativa ideal puede ser la promulgación de una ley especial o, en su defecto, la adición a una ley preexistente. Cualquiera de estas opciones no solo debe ser sustantivamente consecuente con la evolución del

⁵⁰ Fuente: DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos. 5 de enero de 2009.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref39_05ene09.pdf

Consulta: 29 de mayo de 2026.

contenido del derecho a la vida y la nueva comprensión de este derecho —que, en su modalidad decisonal, permite que la muerte deje de ser una fatalidad biológica y se convierta en un acto de voluntad—, sino que también debe dar cumplimiento a los restantes derechos fundamentales que integran el correspondiente plexo normativo eutanásico: el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la dignidad, el derecho a la integridad física y moral, el derecho a la vida privada y el derecho a la protección de la salud.

Un tercer elemento en la ruta es que la normatividad que se apruebe debe trascender la simple permisión de la eutanasia para establecer un auténtico derecho público subjetivo de carácter prestacional. Es decir que este debe garantizar que las personas que encuadren en las hipótesis normativas habilitantes y que opten por esta práctica puedan recibir, de manera oportuna y adecuada, los servicios médicos eutanásicos, al tiempo que se verifique el cumplimiento de los requisitos legales. Es decir, permitir la eutanasia debe ir acompañado del establecimiento de los servicios médicos que la hagan posible.

Este tercer elemento implica la regulación de, al menos, trece aspectos fundamentales que conforman el contenido básico de la iniciativa ciudadana que se propone:

1. Delimitar los criterios personales que permiten solicitar la eutanasia, como la mayoría de edad, la competencia legal y la conciencia al formular la petición.
2. Relevancia de que la solicitud de asistencia médica para morir se sustente en la previa recepción de información completa y veraz sobre el estado de salud de la persona solicitante, su pronóstico, los posibles tratamientos médicos y las alternativas existentes, incluidos los cuidados paliativos. Asimismo, la solicitud debe reiterarse en una segunda ocasión, con un periodo breve de espera entre ambas.
3. Identificar las condiciones de salud que deben actualizarse para poder optar por la eutanasia. En coherencia con el plexo de derechos fundamentales que sustenta su constitucionalidad, debe superarse el criterio tradicional que exige una enfermedad en estado terminal y centrarse en el sufrimiento físico, psíquico o mental que un padecimiento grave puede generar, conforme a la valoración de la propia persona. Así, resulta conveniente establecer que pueda optarse por la eutanasia cuando se padezca una enfermedad grave e incurable, con mal pronóstico funcional y vital a corto plazo, y cuando exista sufrimiento físico o mental insoportable sin perspectiva de mejora.
4. Recabar el consentimiento informado de la persona solicitante, garantizando su plena revocabilidad en todo momento, sin responsabilidad alguna, así

como la posibilidad de diferir libremente el momento de la prestación. Este procedimiento debe ajustarse a un enfoque diferenciado —de género, edad, discapacidad, nivel socioeconómico y diversidad lingüística y cultural— para asegurar que el consentimiento sea previo, libre, pleno e informado.

5. Establecer una instancia previa a la autorización de los servicios médicos eutanásicos, en la que no participe el personal médico directamente involucrado en la práctica, y que verifique el cumplimiento de los requisitos legales. La determinación de esta instancia debe tener carácter declarativo y no constitutivo, y, en caso de ser negativa, debe poder ser impugnada por la persona solicitante mediante un procedimiento con plazos perentorios.
6. Creación de un mecanismo de verificación *ex post* que confirme el cumplimiento de los requisitos legales. Tanto este como el componente anterior cumplen una doble finalidad: proteger a las personas y prevenir abusos.
7. Conceptualizar la Asistencia Médica para Morir, entendida como la solicitud libre de la persona que desea terminar su vida, para recibir la ayuda proporcionada por un profesional de la salud, en respuesta a dicha petición. Esta puede adoptar dos modalidades: la eutanasia en sentido estricto —administración directa a la persona solicitante de fármacos letales— y el suicidio médicamente asistido —provisión de los fármacos para que la persona solicitante los administre por sí misma—. Frente a posturas que buscan restringir o suprimir la eutanasia, cabe señalar que tales planteamientos reflejan un enfoque proteccionista que limita la autonomía personal. No resulta admisible imponer a las personas la carga de causarse su propia muerte, especialmente considerando el carácter prestacional del derecho a la protección de la salud en este contexto.
8. Establecer un plazo perentorio para la prestación de los servicios una vez cumplidos los requisitos legales.
9. Establecer que la prestación de los servicios médicos eutanásicos no se supedite al agotamiento previo de los cuidados paliativos.
10. Conceder la inmunidad legal a quienes participen en el proceso, siempre que actúen conforme a la regulación aplicable.
11. Dotar de manera expresa del reconocimiento de la gratuidad de los servicios médicos eutanásicos prestados por instituciones públicas, para evitar que la falta de recursos económicos constituya una barrera de acceso.

12. Reconocer la objeción de conciencia, la cual debe ser estrictamente individual y no institucional. Su ejercicio no debe implicar cargas desproporcionadas para las personas solicitantes, ni traducirse en la prolongación de su sufrimiento por la dilación en la atención médica.
13. Establecer que los efectos legales de la muerte derivada de la eutanasia sean equiparables a los de la muerte natural, debiendo asentarse el padecimiento de base en el certificado de defunción, sin perjuicio de hacer referencia al acto eutanásico.

La iniciativa ciudadana que se propone impulsar apuesta a la aprobación de una ley especial en la materia, de manera particular sobre la Asistencia Médica para Morir, que incorpore los trece elementos mínimos para la regulación de la eutanasia que no se reducen a su legalización, sino que establecen las garantías para que los servicios de salud que la hagan posible se encuentren efectivamente disponibles, sean gratuitos, accesibles, de calidad y cumplan con el elemento de aceptabilidad que establece el estándar del derecho a la salud como derecho humano.

La regulación legal de la Asistencia Médica para Morir que se propone en la iniciativa ciudadana es consecuente con nuestra profunda convicción de que optar por la muerte es el libérrimo acto decisonal de las personas que se encuentran en un contexto eutanásico. Consideramos que el proceso de constitucionalización en que se encuentra la legalización de la eutanasia, como concreción de los derechos humanos que le dan soporte (como lo son el derecho a la vida, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la dignidad, el derecho a la integridad física y moral, el derecho a la vida privada, y el derecho a la protección de la salud, entre otros), focaliza su desarrollo prescriptivo en el reconocimiento de una permisión normativa de carácter expreso y fundamental. Esta se traduce en atribuir, de pleno derecho, un carácter lícito y conforme con el ordenamiento jurídico a la decisión de las personas que eligen morir en los supuestos establecidos en la propuesta de ley.

Congruentes con el constitucionalismo actual en el que no basta el reconocimiento de un derecho o la mera permisión de una conducta para que cualquiera de estos se realice, sino que son necesarios los mecanismos que los hacen posibles en el día a día, la iniciativa establece un procedimiento que garantiza la prestación de los servicios médicos conducentes. Lo anterior, configura una permisión normativa cualificada sustentada en el pleno reconocimiento de los derechos humanos que le dan fundamento constitucional, y en la autonomía calificadora del Congreso de la Ciudad de México. La suma de todos estos elementos permite la configuración de un auténtico derecho público subjetivo, de modo tal que es posible postular la inexistencia de antinomias normativas en el orden jurídico de la Ciudad de México con motivo del reconocimiento expreso de la permisión de la Asistencia Médica para Morir.

Por lo expuesto se presenta la siguiente iniciativa ciudadana con proyecto de Decreto por el que expide la Ley de Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México.

Proyecto de Decreto

Artículo Único. Se expide la Ley de Asistencia Médica para Morir en la Ciudad de México, para quedar como sigue:

LEY DE ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular y garantizar el derecho de toda persona que cumpla las condiciones y requisitos estipulados en esta Ley, para solicitar y recibir en la Ciudad de México la asistencia médica para morir voluntariamente con dignidad.

Asimismo, determina el protocolo que ha de seguirse y verificarse, las obligaciones del personal de salud que atiende a las personas solicitantes de asistencia médica para morir, y regula las obligaciones de las autoridades y de las instituciones de salud, públicas que dependen del gobierno de la Ciudad de México o privadas en la Ciudad de México, para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta Ley.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Esta Ley es aplicable a todas las personas físicas o morales, entidades públicas dependientes del gobierno de la Ciudad de México o privadas que presten servicios de salud, y que operen en el territorio de la Ciudad de México.

Artículo 3. Exclusión de responsabilidades legales

El personal médico y auxiliar de las instituciones de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, no estará sujeto a responsabilidad legal de ningún tipo por el fallecimiento de la persona solicitante.

Artículo 4. Definiciones

Para los efectos de esta ley, se entiende por:

- a) «Asistencia médica para morir» Es la ayuda que da la persona profesional de la salud para responder a la solicitud libre de la persona solicitante que desea terminar su vida. Existen dos modalidades para llevarla a cabo:
1. «Eutanasia», que etimológicamente significa *buena muerte*, se refiere a la acción que realiza la persona profesional de la salud de administrar a la persona solicitante los fármacos letales para causar su muerte sin dolor.
 2. «Suicidio médicamente asistido» Es la modalidad con la cual la persona profesional de la salud proporciona a la persona solicitante los fármacos en dosis letales para que ésta los tome por sí misma para causarse la muerte sin dolor.
- b) «Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir» Es un órgano colegiado que tiene la competencia para verificar el cumplimiento de los requisitos para recibir la asistencia médica para morir voluntariamente con dignidad. Igualmente, es el órgano ante el cual la persona solicitante puede presentar reclamaciones contra las denegaciones de su solicitud.
- c) «Consentimiento informado» La conformidad libre, voluntaria y consciente de la persona solicitante, manifestada en pleno uso de sus facultades mentales, después de recibir del personal médico tratante la información suficiente, para que, a petición de ésta, se ponga en acción el procedimiento descrito en esta Ley, para que reciba la asistencia médica para morir voluntariamente con dignidad.
- d) «Cuidados paliativos» Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. Incluye el control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.
- e) «Enfermedad o condición de salud grave e incurable, con mal pronóstico funcional y vital en corto plazo» Condición médica diagnosticada, que limita severamente o imposibilita la autonomía física y las actividades de la vida cotidiana y que lleva asociado un sufrimiento físico o mental constante e intolerable para quien lo padece, por ser contrario a su idea de vida digna.
- f) «Institución de salud» Son todas las instituciones y centros de salud, públicas, dependientes del Gobierno de la Ciudad de México, o privadas que presten servicios de salud, y que operen en el territorio de la Ciudad de México.
- g) «Persona médica consultora» Profesional de la salud con formación y experiencia en los padecimientos de la persona solicitante, e independiente del equipo médico tratante, que está a cargo de realizar un segundo dictamen para aprobar o rechazar la solicitud de asistencia médica para morir.

- h) «Persona médica responsable o tratante» Profesional de la salud que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia médica a la persona solicitante; funge como la persona interlocutora y asesora principal en todo lo referente a la atención, tratamientos e información durante el proceso, desde la solicitud de la asistencia médica para morir hasta su implementación.
- i) «Personal de salud» Las personas profesionales de la medicina, enfermería, psicología, trabajo social y demás personal que estén involucradas en la asistencia médica para morir.
- j) «Objeción de conciencia en atención a la salud» Es un derecho individual del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, puede ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.

CAPÍTULO II

Derecho de las personas a solicitar la asistencia médica para morir y requisitos para su ejercicio

Artículo 5. Derecho a solicitar la asistencia médica para morir

- a) Toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta ley tendrá derecho a solicitar y recibir asistencia médica para morir en la Ciudad de México.
- b) La solicitud de la asistencia médica para morir se fundamenta en una decisión libre, basada en el conocimiento de la persona solicitante sobre su estado y condición de salud, así como su pronóstico médico, y después de haber sido informada adecuada y suficientemente por la persona médica tratante.
- c) En los procedimientos regulados por esta Ley, las instituciones de salud garantizarán los medios y recursos, materiales y humanos, que resulten necesarios en los plazos estipulados.

Artículo 6. Requisitos para recibir la asistencia médica para morir

- a) Ser mayor de edad; ser competente mentalmente y estar consciente en el momento de la solicitud.

- b) Haber recibido la información necesaria sobre su estado de salud, así como su pronóstico y posibles tratamientos médicos, así como las diferentes alternativas, incluida la de acceder a cuidados paliativos y a las prestaciones a que tenga derecho, de conformidad con los protocolos de atención médica de la institución de salud que le brinde servicios.
- c) Padecer una enfermedad o condición de salud grave e incurable, con mal pronóstico funcional y vital a corto plazo, que genera sufrimiento físico o mental insoportable, sin perspectiva de mejora.

Artículo 7. Solicitud de asistencia médica para morir

- a) La solicitud de asistencia médica para morir a la que se refiere el artículo 6 deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por la persona solicitante o con su huella digital y firma a ruego.

Se garantizarán las medidas pertinentes para proporcionar ayuda de traducción a quienes hablen una lengua distinta al español, así como otros apoyos físicos que la persona solicitante pueda necesitar en el ejercicio de los derechos que se estipulan en esta ley.

En el caso de que por su situación o condición de salud no le fuera posible firmar el documento, la persona solicitante podrá hacer uso de su huella digital o de un medio audiovisual que le permita dejar constancia.

- b) El documento deberá firmarse en presencia de la persona médica responsable y de dos testigos: una persona profesional de salud, así como de otra persona familiar o allegada, quienes también lo firmarán. El documento deberá incorporarse a la historia clínica de la persona solicitante.
- c) La persona solicitante podrá revocar su solicitud en cualquier momento. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la asistencia médica para morir cuantas veces considere pertinente o por el tiempo que juzgue necesario.

CAPÍTULO III

Protocolo para la realización de la asistencia médica para morir

Artículo 8. Protocolo a seguir por la persona médica responsable cuando exista una solicitud de asistencia médica para morir

- a) El proceso empieza cuando la persona médica responsable o tratante recibe la primera solicitud por escrito de la asistencia médica para morir, quien verificará que se cumplan los requisitos previstos en el artículo 6 y realizará con la persona solicitante un diálogo deliberativo sobre su diagnóstico y pronóstico, posibilidades terapéuticas, así como los límites de los cuidados paliativos. Este diálogo debe realizarse en no más de siete días posteriores a la solicitud. Dicha información debe ser explicada verbalmente por la persona médica a la persona solicitante y si alguna de las dos partes lo considera necesario, se tendrá un nuevo proceso de diálogo.
- b) Si la persona médica responsable o tratante ejerce su objeción de conciencia, deberá remitir a la persona solicitante a otra persona médica no objetora.
- c) Transcurridos por lo menos quince días naturales después de la primera solicitud, la persona solicitante debe realizar una segunda solicitud y la persona médica responsable o tratante, volverá a dialogar con ella y preguntarle si confirma su decisión de recibir asistencia médica para morir.
- d) Si la respuesta es afirmativa, la persona médica responsable deberá recabar la firma de la solicitud por parte la persona solicitante.
- e) La persona médica responsable confirmará con la persona solicitante su decisión de continuar o desistir de la asistencia médica para morir. Si es afirmativa para continuar, la persona médica responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo de asistencia médica, así como a las personas familiares o allegadas que señale la persona solicitante, cuando ésta no se las haya comunicado. La persona solicitante deberá firmar un consentimiento informado.
- f) En el caso de que la persona solicitante decidiera desistir de su solicitud, la persona médica responsable lo hará del conocimiento del equipo tratante y lo asentará en el expediente clínico.
- g) La persona médica responsable deberá pedir la opinión de una segunda persona médica consultora independiente del equipo tratante y de la persona solicitante, quien deberá contar con el conocimiento profesional necesario para realizar la evaluación del padecimiento y los requisitos descritos en el artículo 6º de esta Ley.
- h) La persona médica consultora redactará un dictamen en donde aprueba o no la solicitud, en el plazo máximo de diez días naturales desde su consulta, el cual se integrará a la historia clínica de la persona solicitante. Las conclusiones de dicho informe deberán ser comunicadas a la persona solicitante y a la persona médica responsable.

- i) Si el dictamen de la persona médica consultora es favorable y una vez cumplido lo previsto en los apartados anteriores, la persona médica responsable notificará a la persona que ejerza la presidencia del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir, a efecto de que se realice la revisión y resolución previstas en el artículo 9.
- j) En caso de que la persona médica tratante o la persona médica consultora no apruebe la solicitud, la persona solicitante podrá recurrir al Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir con el fin de que éste revise la negativa.

Artículo 9. Verificación previa y autorización por parte del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir

- a) Una vez recibido el dictamen a que se refiere en el inciso h) del artículo 8, el Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir verificará si se cumplen los requisitos y condiciones establecidos en esta Ley para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir dicha asistencia.
- b) Para el adecuado ejercicio de sus funciones, las personas integrantes del Comité tendrán acceso a la documentación que obre en la historia clínica de la persona solicitante y a entrevistarse con la persona médica responsable y el equipo tratante, así como con la persona solicitante.
- c) En el plazo máximo de diez días hábiles, el Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir deliberará sobre el caso y resolverá, si es procedente, autorizar la solicitud.
- d) Si la decisión es favorable deberá comunicarse de inmediato por escrito a la persona médica responsable y a la persona solicitante para proceder a la asistencia médica para morir, en un plazo máximo de veinte días hábiles.
- e) Si la decisión es desfavorable, la persona solicitante podrá interponer un juicio en términos de lo previsto en la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa de la Ciudad de México.

Artículo 10. Realización de la asistencia médica para morir

- a) Una vez recibida la resolución favorable del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir, el procedimiento debe llevarse a cabo el día acordado con quien lo solicita, con el máximo cuidado y planeación por parte de las personas médicas responsables, de acuerdo con los protocolos correspondientes, las condiciones técnicas y medios farmacológicos.

La persona solicitante deberá haber comunicado oportunamente a la persona médica responsable la modalidad (eutanasia o suicidio médicamente asistido) y el lugar en el que quiere recibir la asistencia médica para morir, dependiendo de sus condiciones.

- b) La persona médica responsable y al menos una persona del equipo tratante, asistirán a la persona solicitante hasta el momento de su muerte (tanto en la eutanasia como en el suicidio médicamente asistido). Podrán estar presentes familiares y/o personas allegadas que ella autorice.
- c) La persona médica encargada de aplicar la asistencia médica para morir verificará la muerte de la persona y elaborará el certificado de defunción con el diagnóstico del padecimiento de salud de la misma.

Artículo 11. Envío del expediente al Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir tras la realización del procedimiento

Una vez concluida la asistencia médica para morir, y en el plazo máximo de cinco días hábiles posteriores al procedimiento, la persona médica responsable deberá remitir al Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir el expediente y los soportes documentales correspondientes, así como el certificado de defunción y una descripción del procedimiento.

CAPÍTULO IV

Proceso de evaluación y garantías en el acceso a la asistencia médica para morir

Artículo 12. Garantías institucionales del acceso a la asistencia médica para morir

- a) La asistencia médica para morir estará incluida en el listado de servicios públicos de salud, y en el de las instituciones privadas que estén habilitadas y capacitadas para este fin en la Ciudad de México.
- b) Los servicios públicos de salud aplicarán las medidas y acciones necesarias y, de acuerdo con sus normas y reglamentos, asegurarán la disponibilidad de personal médico para garantizar el derecho a la asistencia médica para morir en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley.

Para este efecto, la Secretaría de Salud publicará una relación de los hospitales y centros de salud habilitados para proporcionar la asistencia médica para morir.

Artículo 13. Prestación de la asistencia médica para morir en los servicios de salud

- a) La asistencia médica para morir se realizará en hospitales o centros de atención a la salud públicos o privados habilitados, o bien, en el domicilio de la persona solicitante.
- b) Es obligación de las instituciones de salud contar con el personal capacitado y no objetor para realizar el procedimiento solicitado.
- c) No podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales tratantes quienes incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados, por alguna consecuencia de la asistencia médica para morir prestada a una persona.

Artículo 14. Protección de la intimidad y confidencialidad

- a) Los hospitales y centros de salud que realicen la asistencia médica para morir asegurarán la intimidad y privacidad de la persona solicitante, de la persona médica responsable y del equipo tratante, así como la confidencialidad en el tratamiento de sus datos personales.
- b) Asimismo, dichos centros deberán contar con sistemas de custodia activa de las historias clínicas de las personas solicitantes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad previstas en los ordenamientos legales vigentes en materia de protección de datos de carácter personal y confidencial.

Artículo 15. Objeción de conciencia del personal de salud

Se reconoce la objeción de conciencia a título individual, siendo obligación de las instituciones de salud garantizar la disponibilidad permanente de personal médico no objetor. Serán aplicables las disposiciones que en esta materia se establecen en la Ley General de Salud.

CAPÍTULO V

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR

Artículo 16. Integración

- a) El Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir de la Ciudad de México tendrá carácter multidisciplinario y deberá contar con un número mínimo de cinco y máximo de nueve personas integrantes entre las que se incluirán profesionales de la medicina, derecho, enfermería, psicología, bioética, o con grados universitarios en filosofía o ciencias sociales.
- b) Las personas integrantes serán designadas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México por un período de tres años y deberán contar con cédula profesional.
- c) Por ser incompatible con sus funciones, ninguna de las personas integrantes profesionales de salud del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir puede ser o haber sido objetora de conciencia de los procedimientos de esta Ley; ni puede participar en sus deliberaciones si ha expresado públicamente o en privado su oposición a los procedimientos de esta Ley. Asimismo, las personas integrantes de este comité deberán declarar en cada caso no tener conflicto de interés. Si existieran, se deberán excusar de participar en la deliberación o evaluación del caso específico.
- d) Ya sea por renuncia expresa al cargo o por incumplimiento de su Reglamento Interno, la Secretaría de Salud deberá proceder a la sustitución de la persona integrante en el menor plazo posible.
- e) El Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir deberá contar con un reglamento interno para los nombramientos y sustituciones, la designación de su presidencia, evaluaciones y procedimientos deliberativos y resoluciones, que será elaborado por el citado comité y avalado, tras su revisión jurídica, por la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.

Artículo 17. Funciones

Son funciones del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir:

- a) Verificar el cumplimiento de requisitos y procedimientos y autorizar la asistencia médica para morir de cada solicitud presentada.
- b) Verificar en cada caso si la asistencia médica para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos y requisitos previstos en la ley.
- c) Resolver en el plazo máximo de veinte días hábiles los recursos de revisión que formulen las personas a las que la persona médica responsable o consultora en segunda opinión haya rechazado su solicitud de asistencia médica para morir, así como dirimir los conflictos de intereses que puedan suscitarse.

Si el plazo de veinte días hábiles se agota sin haberse dictado resolución, se interpretará como solicitud aceptada.

- d) Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en esta Ley, proponiendo a la Secretaría de Salud, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales operativos y protocolos de atención en las instituciones de salud.
- e) Ofrecer información general a la ciudadanía y resolver dudas o controversias que puedan surgir durante la aplicación de la ley, sirviendo de órgano consultivo en el ámbito local. Para tal efecto establecerá un medio de comunicación electrónico en línea o por escrito.
- f) Elaborar y hacer público un informe anual acerca de la aplicación de la Ley en la Ciudad de México. Dicho reporte no contendrá información personal y deberá remitirse a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- g) Aquellas otras que pueda atribuirle legalmente el Gobierno o el Congreso de la Ciudad de México.

Artículo 18. Deber de confidencialidad

Las personas integrantes del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir estarán obligadas a no revelar el contenido de sus deliberaciones y a proteger la confidencialidad de los datos personales que, sobre profesionales de la salud, personas solicitantes, familiares y personas allegadas, hayan podido conocer en su condición de integrantes de dicho Comité.

Si en el ejercicio de sus evaluaciones detectaran irregularidades o faltas a esta Ley, lo notificarán por escrito a la autoridad competente de la Secretaría de Salud, para los efectos legales que sean conducentes.

Artículo 19. Sobre la consideración legal de la muerte

El fallecimiento a consecuencia de la asistencia médica para morir será considerado como muerte natural para todos los efectos legales y así se asentará en el acta de defunción.

Artículo 20. Informe público anual

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México elaborará un informe anual público de la aplicación de esta ley con la información estadística y con la adecuada protección de datos personales de las personas fallecidas y del personal médico participante.

Artículo 21. Difusión y capacitación

- a) La Secretaría de Salud de la Ciudad de México difundirá lo más ampliamente posible la presente ley entre el personal de salud y la población en general.
- b) Asimismo, difundirá entre el personal de salud las competencias que deberán poseer quienes participen en la aplicación de la ley, así como el procedimiento específico para ejercer el derecho a la objeción de conciencia.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, conforme a la suficiencia presupuestal asignada por el Congreso de la Ciudad de México, instrumentará las acciones institucionales para la aplicación de la presente Ley.

TERCERO. A partir de la entrada en vigor de esta Ley, se derogan las demás disposiciones que contravengan o se opongan a lo establecido en esta Ley.

CUARTO. El Congreso de la Ciudad de México deberá establecer en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal del siguiente año, los recursos presupuestales correspondientes y suficientes para la operación y difusión de la presente Ley en el sistema de hospitales públicos, así como el presupuesto para la operación del Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir.

QUINTO. El Comité de Evaluación de Asistencia Médica para Morir deberá ser designado e instalado en un plazo de sesenta días naturales por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Asimismo, dicho Comité contará, una vez integrado, con noventa días naturales para elaborar y acordar su Reglamento Interno y remitirlo a dicha Secretaría para su revisión y en su caso, aprobación.

SEXTO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá elaborar en el plazo de noventa días naturales después de la entrada en vigor de esta Ley, un manual operativo que determine los requisitos y competencias del personal de salud para aplicar esta ley. Dicho manual debe guiar a los profesionales de la salud en la aplicación correcta de los procedimientos y métodos médicos.

SÉPTIMO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México diseñará en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, un programa de capacitación y educación continua en asistencia médica para morir, que deberá considerar tanto los aspectos técnicos y farmacológicos, así como los aspectos legales y bioéticos.

María Asunción Álvarez del Río,

Beatriz Vanda Cantón,

Jorge Enrique Linares Salgado y

Pedro Isabel Morales Aché

Integrantes del Comité Promotor Libertad para Morir

Ciudad de México, a 7 de mayo de dos mil veintiséis



Libertad PARA MORIR

Consejo Asesor

Alejandro Brito Lemus

Mario Bronfman

Patricia Grether González

Ana Luisa Liguori

Luis Muñoz Fernández

Mariana Navarro Hernández

Eunice Rendón

Blanca Rico Galindo