



Iniciativa Ciudadana

**Ley de Asistencia
Médica para Morir en la
Ciudad de México**

Ciudad de México, mayo de 2026

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.¹

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, A.C., 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

¹ 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.²

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.³

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

² Fuente: https://dmd.org.mx/?page_id=9545 Consulta: 29 de mayo de 2026.

³ Fuente: https://dmd.org.mx/?page_id=9545 Consulta: 29 de mayo de 2026.

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 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 asistencia para la muerte de Noelia, una mujer de 25 años que la solicitó. 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.^[OBJ] 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.⁴

⁴ 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.

III. Constitucionalización de la eutanasia⁵

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

⁵ 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.

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 decisonal 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 del 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 despenalizar 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.*⁶

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.⁷

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,⁸ debiéndose agregar la reciente legalización de la eutanasia en Uruguay.

⁶ Fuente: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm> Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁷ 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%B1alaron%20que%20en%20Colombia%20en,un%20deber%20absoluto%20de%20vivir> Consulta: 29 de mayo de 2026.

⁸ 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.

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

En México, la eutanasia está formalmente prohibida desde 2009 en la Ley General de Salud.⁹ 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 la asistencia médica para morir, sin disponer la ruta para acceder a los servicios de calidad que las 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.

⁹ 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.

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 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