



**DIP. OLIVIA GARZA DE LOS SANTOS
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E**

La que suscribe, **JANNETE ELIZABETH GUERRERO MAYA**, diputada local en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, e integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 29, 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, párrafo primero, fracción II y 13, párrafo primero, fracción LXIV, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y 5, fracción II, 95, fracción II y 96, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de esta Honorable Soberanía la siguiente **INICIATIVA ANTE EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE DEROGA EL ARTÍCULO 166 BIS 21 Y SE ADICIONA UN TÍTULO OCTAVO TER, DENOMINADO “DE LA ASISTENCIA MÉDICA PARA UNA MUERTE DIGNA”, INTEGRADO POR LOS ARTÍCULOS 166 TER, 166 TER 1, 166 TER 2, 166 TER 3 Y 166 TER 4 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE MUERTE DIGNA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La vida constituye uno de los derechos humanos fundamentales y su protección representa una obligación esencial del Estado. Sin embargo, en un Estado constitucional y democrático de derecho, su tutela no puede entenderse de manera aislada de la dignidad humana, la autonomía, la integridad personal, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la protección de la salud. Esta relación adquiere especial relevancia cuando una persona enfrenta una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante que le produce sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable.

Las decisiones relacionadas con el final de la vida constituyen una realidad médica, humana y social que el derecho no puede ignorar. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2024 se registraron en México 819 mil 672 defunciones, entre cuyas principales causas se encuentran las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos. A ello se suma que la Organización Mundial de la Salud ha advertido sobre la creciente necesidad de cuidados paliativos





derivada del envejecimiento de la población y del aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles.

Por ello, hablar de muerte digna no supone contraponer la muerte a la vida ni disminuir la obligación estatal de protegerla. Implica reconocer que la dignidad acompaña a las personas durante toda su existencia y que, ante determinadas circunstancias médicas, el Estado debe garantizar atención adecuada, información suficiente, alivio del dolor, cuidados paliativos, acompañamiento y respeto a las decisiones adoptadas de manera libre e informada.

La dignidad humana exige reconocer a cada persona como sujeto de derechos y no únicamente como destinataria de decisiones médicas. En el ámbito sanitario, este principio se materializa a través del consentimiento informado, el derecho a conocer el diagnóstico y pronóstico, la posibilidad de aceptar o rechazar tratamientos y la participación en las decisiones relacionadas con el propio cuerpo y la salud. La autonomía adquiere así una especial relevancia frente a circunstancias médicas extraordinarias en las que se encuentran comprometidos aspectos profundamente personales de la existencia.

El derecho a la vida reconocido por el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y por el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe interpretarse de manera armónica con la dignidad, la integridad personal, la vida privada, la autonomía y el derecho a la protección de la salud. Si bien el sistema internacional de derechos humanos no reconoce un derecho autónomo e irrestricto a la eutanasia o a la asistencia médica para morir, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha señalado que aquellos Estados que permiten que profesionales médicos faciliten la terminación de la vida de personas adultas que padecen sufrimientos graves deben establecer salvaguardas jurídicas e institucionales que permitan comprobar que la decisión sea libre, informada, explícita e inequívoca y que protejan frente a presiones y abusos.

Esta perspectiva obliga a superar una discusión planteada exclusivamente entre permitir o prohibir. El verdadero desafío legislativo consiste en determinar bajo qué circunstancias excepcionales y mediante qué salvaguardas puede armonizarse la obligación de proteger la vida con el respeto a la dignidad y autonomía de una persona que, con capacidad para decidir y después de conocer su diagnóstico, pronóstico y alternativas disponibles, expresa de manera libre, informada y reiterada su voluntad respecto del final de su vida.





En México se han dado pasos importantes en esta materia. En 2009 se incorporó a la Ley General de Salud el Título Octavo Bis, relativo a los cuidados paliativos de los enfermos en situación terminal; asimismo, diversas entidades federativas han desarrollado legislaciones en materia de voluntad anticipada. No obstante, el artículo 166 Bis 21 de la propia Ley mantiene una prohibición expresa de la eutanasia y del suicidio asistido. En este sentido, y frente al desarrollo alcanzado por los derechos humanos, la medicina y la bioética, resulta pertinente revisar si una prohibición absoluta continúa ofreciendo una respuesta suficiente a la complejidad de las situaciones que pueden presentarse al final de la vida.

En los últimos años esta discusión ha adquirido una mayor presencia en nuestro país a partir de distintas propuestas ciudadanas y legislativas, entre las que se encuentra la denominada **Ley Trasciende**, que ha contribuido a colocar en la agenda pública la necesidad de discutir la autonomía de las personas frente a decisiones relacionadas con el final de su vida y la posibilidad de establecer una regulación de la asistencia médica para morir. Independientemente de las particularidades de cada propuesta, este debate evidencia la necesidad de que el Poder Legislativo analice la materia desde una perspectiva de salud pública, bioética, seguridad jurídica y derechos humanos.

La experiencia internacional ofrece elementos relevantes para este análisis. España cuenta desde 2021 con una regulación de la prestación de ayuda para morir que contempla requisitos médicos, consentimiento informado, reiteración de la voluntad, evaluaciones profesionales, mecanismos de control y objeción de conciencia; Canadá ha desarrollado un modelo federal de asistencia médica para morir sujeto a criterios de elegibilidad, evaluaciones independientes, salvaguardas y mecanismos de monitoreo; mientras que Países Bajos y Bélgica han establecido modelos regulatorios acompañados de procedimientos de evaluación, supervisión y rendición de cuentas. Estas experiencias muestran que la regulación no supone una autorización irrestricta, sino la construcción de procedimientos excepcionales sujetos a condiciones y controles rigurosos.

El derecho comparado no debe trasladarse automáticamente al orden jurídico mexicano. Nuestro país requiere construir su propio modelo, atendiendo a su marco constitucional, a las características de su sistema nacional de salud y a las obligaciones internacionales que ha asumido. No obstante, las experiencias internacionales permiten identificar elementos indispensables, entre ellos el consentimiento libre, informado y reiterado; la evaluación médica; la posibilidad de revocar la decisión en cualquier momento; la





protección frente a coerción o influencia indebida; el conocimiento de alternativas terapéuticas y cuidados paliativos; la supervisión institucional; la confidencialidad; la capacitación del personal sanitario y una regulación adecuada de la objeción de conciencia.

La regulación debe construirse, además, desde una perspectiva transversal de derechos humanos, igualdad y no discriminación, con perspectiva de género, por discapacidad y accesibilidad. Ninguna persona debe considerar la muerte como única alternativa debido a la pobreza, el abandono, la ausencia de medicamentos, la falta de atención médica, la inexistencia de cuidados paliativos o la carencia de apoyos. De manera particular, la discapacidad no puede constituir, por sí misma, un supuesto para acceder a la asistencia médica para morir; es decir, las personas con discapacidad deben contar con información accesible, ajustes razonables y apoyos que les permitan expresar su voluntad y participar en las decisiones relacionadas con su salud en igualdad de condiciones con las demás.

Los cuidados paliativos constituyen, en consecuencia, un componente indispensable de una política integral sobre el final de la vida y deben estar disponibles para toda persona que los requiera. Sin embargo, su existencia no debe traducirse en la obligación de agotar tratamientos o intervenciones en contra de la voluntad de la persona. La autonomía solamente puede ejercerse de manera auténtica cuando existen alternativas reales, estas son conocidas y la decisión se adopta sin violencia, coerción, discriminación, presión familiar o intereses económicos de terceros.

La ausencia de regulación tampoco elimina las circunstancias médicas y humanas que originan este debate. Por el contrario, puede generar incertidumbre para las personas, sus familias y el personal sanitario. Legislar permite establecer límites, determinar responsabilidades, definir procedimientos verificables, incorporar salvaguardas y establecer mecanismos de supervisión que otorguen certeza jurídica y reduzcan los espacios para posibles abusos.

DEL PROYECTO DE DECRETO

La presente Iniciativa propone derogar el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud y adicionar un Título Octavo Ter denominado "De la Asistencia Médica para una Muerte Digna", a efecto de establecer una prestación excepcional de salud para personas mayores de edad con capacidad para decidir que se encuentren en las condiciones





médicas expresamente previstas por la Ley y manifiesten una voluntad libre, informada y reiterada para la libre autodeterminación sobre su vida.

La propuesta no establece un derecho irrestricto a morir ni pretende sustituir los cuidados paliativos, por el contrario, plantea un procedimiento excepcional acompañado de salvaguardas destinadas a garantizar que la decisión corresponda auténticamente a la persona; que conozca su diagnóstico, pronóstico y alternativas; que exista valoración médica; que pueda modificar, aplazar o revocar su decisión en cualquier momento; y que se descarte la existencia de violencia, coerción, influencia indebida o intereses de terceros.

Asimismo, se reconoce la objeción de conciencia del personal de salud directamente involucrado, sin permitir que esta se transforme en una barrera institucional que impida el ejercicio de los derechos reconocidos por la Ley, y se prevé la participación de la autoridad sanitaria en la elaboración de protocolos, capacitación, supervisión, evaluación y generación de información que permita conocer y revisar la aplicación de esta prestación.

México cuenta hoy con la oportunidad de abordar una realidad que exige respuestas jurídicas claras y responsables. Legislar en materia de muerte digna significa reconocer que la protección de la vida, la dignidad y la autonomía no necesariamente constituyen principios incompatibles, sino derechos que deben armonizarse mediante reglas claras y salvaguardas estrictas.

La dignidad humana acompaña a la persona durante toda su existencia. Por ello, corresponde al Estado proteger la vida, garantizar cuidados y alternativas, prevenir abusos y, al mismo tiempo, reconocer y respetar las decisiones que las personas adopten libremente respecto de su cuerpo, su salud y su proceso de morir. La presente reforma busca construir ese equilibrio bajo una perspectiva de derechos humanos: proteger sin imponer, acompañar sin sustituir la voluntad y garantizar que, incluso frente al final de la vida, la persona continúe siendo el centro de las decisiones que le conciernen.

Por lo anteriormente expuesto, y a fin de que haya mayor claridad de las reformas que se proponen, se presenta el siguiente cuadro comparativo:





III LEGISLATURA



LEY GENERAL DE SALUD

Texto vigente (dice)	Texto propuesto (debe decir)
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.	Artículo 166 Bis 21. Se deroga
<i>Sin correlativo</i>	TÍTULO OCTAVO TER De la Asistencia Médica para una Muerte Digna
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 166 Ter. El presente Título tiene por objeto regular la asistencia médica para morir como una prestación excepcional de salud a la que podrá acceder, de manera libre, informada y reiterada, toda persona mayor de edad con capacidad para decidir que padezca una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante que le produzca sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, sin posibilidad razonable de alivio en condiciones que considere aceptables. La discapacidad, por sí misma, no constituirá supuesto para acceder a esta prestación.





III LEGISLATURA



<i>Sin correlativo</i>	Artículo 166 Ter 1. Para efectos de este Título, la asistencia médica para una muerte digna, comprenderá: I. Eutanasia: la administración directa por personal médico de los medicamentos destinados a producir la muerte de la persona, a solicitud expresa de ésta; y II. Asistencia médica para morir: la prescripción o suministro por personal médico de los medicamentos necesarios para que la propia persona solicitante se los administre. En ambos casos será indispensable que la persona conserve capacidad para expresar y confirmar libremente su voluntad al momento de realizarse el procedimiento.
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 166 Ter 2. La asistencia médica para morir únicamente procederá cuando: I. La solicitud sea libre, expresa, informada y reiterada; II. La persona haya recibido información suficiente, accesible y comprensible respecto de su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y cuidados paliativos, sin que sea obligatorio agotar previamente estos últimos; III. Dos profesionales de la medicina, uno de ellos independiente del equipo





III LEGISLATURA



	tratante, acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en este Título; IV. Se descarte la existencia de violencia, coerción, influencia indebida o intereses económicos de terceras personas; y V. La persona ratifique su voluntad inmediatamente antes de realizarse el procedimiento. La solicitud podrá ser modificada, aplazada o revocada en cualquier momento, sin necesidad de expresar causa.
Sin correlativo	Artículo 166 Ter 3. El personal de salud directamente involucrado podrá ejercer objeción de conciencia en los términos de las disposiciones aplicables. La objeción será exclusivamente individual y no podrá ser ejercida por instituciones, establecimientos o personas morales, ni producir como consecuencia la obstaculización o demora injustificada de la prestación de la asistencia médica para una muerte digna. Las instituciones de salud deberán garantizar la disponibilidad oportuna de personal no objetor.
Sin correlativo	Artículo 166 Ter 4. La Secretaría de Salud establecerá los protocolos clínicos, procedimientos de evaluación, mecanismos de revisión previa y posterior, registro estadístico anonimizado, capacitación y demás salvaguardas necesarias para garantizar que la





	asistencia médica para morir se proporcione en condiciones de seguridad, gratuidad, confidencialidad, accesibilidad y pleno respeto a la dignidad y autonomía de las personas.
--	--

Por lo anteriormente expuesto, me permito poner a consideración de esta soberanía el siguiente:

DECRETO

ÚNICO. Se deroga el artículo 166 Bis 21 y se adiciona un Título Octavo Ter, denominado **"De la Asistencia Médica para una Muerte Digna"**, integrado por los artículos 166 Ter, 166 Ter 1, 166 Ter 2, 166 Ter 3 y 166 Ter 4 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

TÍTULO OCTAVO TER DE LA ASISTENCIA MÉDICA PARA UNA MUERTE DIGNA

Artículo 166 Ter. El presente Título tiene por objeto regular la asistencia médica para morir como una prestación excepcional de salud a la que podrá acceder, de manera libre, informada y reiterada, toda persona mayor de edad con capacidad para decidir que padezca una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante que le produzca sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, sin posibilidad razonable de alivio en condiciones que considere aceptables.

La discapacidad, por sí misma, no constituirá supuesto para acceder a esta prestación.

Artículo 166 Ter 1. Para efectos de este Título, la asistencia médica para una muerte digna, comprenderá:

- I. **Eutanasia:** la administración directa por personal médico de los medicamentos destinados a producir la muerte de la persona, a solicitud expresa de ésta; y
- II. **Asistencia médica para morir:** la prescripción o suministro por personal médico de los medicamentos necesarios para que la propia persona solicitante se los administre.





En ambos casos será indispensable que la persona conserve capacidad para expresar y confirmar libremente su voluntad al momento de realizarse el procedimiento.

Artículo 166 Ter 2. La asistencia médica para morir únicamente procederá cuando:

- I. La solicitud sea libre, expresa, informada y reiterada;
- II. La persona haya recibido información suficiente, accesible y comprensible respecto de su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y cuidados paliativos, sin que sea obligatorio agotar previamente estos últimos;
- III. Dos profesionales de la medicina, uno de ellos independiente del equipo tratante, acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en este Título;
- IV. Se descarte la existencia de violencia, coerción, influencia indebida o intereses económicos de terceras personas; y
- V. La persona ratifique su voluntad inmediatamente antes de realizarse el procedimiento.

La solicitud podrá ser modificada, aplazada o revocada en cualquier momento, sin necesidad de expresar causa.

Artículo 166 Ter 3. El personal de salud directamente involucrado podrá ejercer objeción de conciencia en los términos de las disposiciones aplicables.

La objeción será exclusivamente individual y no podrá ser ejercida por instituciones, establecimientos o personas morales, ni producir como consecuencia la obstaculización o demora injustificada de la prestación de la asistencia médica para una muerte digna.

Las instituciones de salud deberán garantizar la disponibilidad oportuna de personal no objeto.

Artículo 166 Ter 4. La Secretaría de Salud establecerá los protocolos clínicos, procedimientos de evaluación, mecanismos de revisión previa y posterior, registro estadístico anonimizado, capacitación y demás salvaguardas necesarias para garantizar que la asistencia médica para morir se proporcione en condiciones de seguridad, gratuidad, confidencialidad, accesibilidad y pleno respeto a la dignidad y autonomía de las personas.





TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá emitir, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las disposiciones, protocolos clínicos, procedimientos de evaluación, mecanismos de revisión previa y posterior, criterios para el registro estadístico anonimizado y demás instrumentos necesarios para la implementación de la asistencia médica para morir, en términos de lo dispuesto en el Título Octavo Ter de la Ley General de Salud.

TERCERO. Dentro del mismo plazo previsto en el artículo transitorio anterior, la Secretaría de Salud establecerá los criterios y mecanismos necesarios para garantizar la capacitación del personal de salud que participe en los procedimientos de asistencia médica para morir, así como las medidas que permitan hacer compatible el ejercicio individual de la objeción de conciencia con el acceso oportuno y efectivo a dicha prestación.

CUARTO. Las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud deberán realizar, en el ámbito de sus respectivas competencias, las adecuaciones administrativas y operativas necesarias para dar cumplimiento al presente Decreto, una vez emitidos los instrumentos a que se refiere el artículo Segundo Transitorio.

QUINTO. Las erogaciones que, en su caso, se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo a los presupuestos aprobados a las dependencias y entidades competentes para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se autorizarán ampliaciones presupuestarias para el presente ejercicio fiscal.

SEXTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

ATENTAMENTE

Jannete Guerrero Maya

DIP. JANNETE ELIZABETH GUERRERO MAYA

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, en la Ciudad de México, a los **03** días del mes de **septiembre** del año **2026**



Certificado de firma		01/09/2026 14:50
Documento electrónico		Solicitante del proceso de firma Sin confirmación
Identificador: 6A9739B24EA67D33762888E6		Nombre: Jannete Elizabeth Guerrero Maya
Nombre y extensión: Iniciativa - Ley General muerte digna (03-09-26).pdf		Compañía: SR LUZ SA DE CV
Descripción:		Correo electrónico: jannete.guerrero@congresocdmx.gob.mx
Cantidad de páginas: 11		Teléfono:
Estado: Firmado		Dirección IP: 189.146.140.45
Firmantes: 1		Fecha y hora de emisión
Huella digital del contenido del documento original: 9bf3eeaa090f68a63df078529e6a24b09fc393f9d689313a0b020d66a2edf31d		(America/Mexico_City):
Huella digital del contenido del documento firmado: 9b2a06fd67704a5729cb0c75cfa648fd9a5d194643b15120a0d12d24c395a2a5		01/09/2026 14:46

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión: 01/09/2026 20:50:45 UTC (01/09/2026 14:50:45 Hora local de la Ciudad de México)	Prestador de Servicios de Certificación (PSC): PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión: 54049a3c-361b-4317-b887-86f28a6e4054.cons	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
Huella digital contenida en la constancia: 9b2a06fd67704a5729cb0c75cfa648fd9a5d194643b15120a0d12d24c395a2a5	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes		
Firmante 1. Jannete Guerrero Maya		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6A973A9E35519D393B20BF30	Enviado: 01/09/2026
Derecho	IP: 189.146.140.45	14:47:34
Compañía:		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 01/09/2026
Correo: jannete.guerrero@congresocdmx.gob.mx		14:50:32
Teléfono:		Visto: 01/09/2026 14:50:38
Emisor de la firma electrónica:	Firma con texto Jannete Guerrero Maya	Confirmado:
Dibujada en dispositivo		01/09/2026 14:50:38.642
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		Firmado: 01/09/2026 14:50:38.657

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

