

## DICTAMEN QUE DESECHA LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Ciudad de México a 26 de septiembre de 2019

### H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO I LEGISLATURA P R E S E N T E

A la Comisión de Salud, del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, se turnó para análisis y dictamen, la Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley de Voluntad Anticipada para La Ciudad de México (sic), la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal para el Distrito Federal.

Con fundamento en los artículos 122, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 29, apartados A, numeral 1, D, primer párrafo, incisos a) y r), de la Constitución Política de la Ciudad de México, 72, fracciones I y X, 74, fracción XXXVI, 77, 78 y 80 de la Ley Orgánica, 103, fracción I, 104, 106, 192, 256, 257 y 258 del Reglamento, ambas del Congreso de la Ciudad de México, las Diputadas y Diputados integrantes de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, sometemos a la consideración del Pleno de este Honorable Congreso el presente dictamen:

### I. ANTECEDENTES

1. En sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, en fecha 17 de septiembre de 2018, el Diputado Armando Tonatiah González Case del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley De Voluntad Anticipada para La Ciudad de México, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal para el Distrito Federal.
2. En esa misma fecha, la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México, turnó la Iniciativa con Proyecto de Decreto materia del presente Dictamen, a la Comisión de Salud para su estudio y análisis.
3. El 05 de octubre del 2018, la Comisión de Salud recibió el oficio **MDPPOPA/CSP/109/2018**, mediante el cual el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda, Presidente de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, remitió la Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley De Voluntad Anticipada para La Ciudad de México, la Ley De Salud para el Distrito Federal y el Código Penal para el Distrito Federal. En esa misma fecha, dicha Comisión asigna al proyecto legislativo en cita, el número de expediente **CCM/IL/CS/001/2018**.

4. El 03 de diciembre de 2018 la Comisión de Salud con oficio número **CCDM/IL/CS/032/2018**, solicitó la prórroga de la iniciativa en comento, la cual fue concedida por el Pleno del Congreso de la Ciudad de México en sesión del 11 de diciembre de 2018 y presentada ante esta comisión con el oficio **MDPPOPA/CSP/3282/2018** y firmada por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Vicepresidenta de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente con la misma fecha y recibida el 14 de diciembre de 2018.

5. Durante la sesión de fecha 24 de abril de 2019, el Pleno del Congreso de la Ciudad de México aprobó el acuerdo CCMX/I/JUCOPO/09/2019 de la Junta de Coordinación Política, relativo a la séptima modificación de la integración de las Comisiones Ordinarias y Comités de Trabajo Interno del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, con motivo del cual, cambió la integración y titular de la presidencia de la junta directiva de la comisión dictaminadora.

6. Mediante oficios **MLPR/IL/CS/20/2019**, **MLPR/IL/CS/21/2019**, **MLPR/IL/CS/22/2019**, **MLPR/IL/CS/23/2019**, **MLPR/IL/CS/24/2019**, **MLPR/IL/CS/25/2019**, **MLPR/IL/CS/26/2019** y **MLPR/IL/CS/27/2019**, la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, con fundamento en el artículo 215 fracción XVI del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, remitió el contenido de la iniciativa a las y los Diputados integrantes de la Comisión.

7. Esta dictaminadora, previa convocatoria realizada con fecha 24 de septiembre y oficios **MLPR/IL/CS/50/2019**, **MLPR/IL/CS/51/2019**, **MLPR/IL/CS/52/2019**, **MLPR/IL/CS/53/2019**, **MLPR/IL/CS/54/2019**, **MLPR/IL/CS/55/2019**, **MLPR/IL/CS/56/2019**, y **MLPR/IL/CS/57/2019** en los términos de ley, se reunió el 26 de septiembre de 2019, para la discusión y análisis de la iniciativa en comento a fin de proceder a la elaboración y aprobación del dictamen que se presenta, conforme al siguiente:

## II. PREÁMBULO

La Comisión de Salud, de este Órgano Legislativo, en la I Legislatura, se abocó al análisis, discusión y valoración de la iniciativa con proyecto de Decreto que se menciona, de conformidad con lo dispuesto por artículos 122, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 29, apartados A, numeral 1, D, primer párrafo, incisos a) y r), de la Constitución Política de la Ciudad de México, 72, fracciones I y X, 74, fracción XXXVI, 77, 78 y 80 de la Ley Orgánica, 103, fracción I, 104, 106, 192, 256 y 257 del Reglamento, ambas del Congreso de la Ciudad de México, por lo que, se somete a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente:

## DICTAMEN

### OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA

**PRIMERO.** - Que la iniciativa presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case, tiene como objetivo:

1. La reforma de los artículos 2, 8, 27, 41, 43 y 45, y adicionar las fracciones XVI y XXII del artículo 3, recorriéndose las demás fracciones sucesivamente y los artículos 45 bis y 46 bis de la Ley de Voluntad de Anticipada para el Distrito Federal, con la finalidad de introducir el concepto de eutanasia o muerte asistida y definirlo de la siguiente manera: “tiene su origen etimológico del griego que significa bueno y thanatos que es muerte, que se traduce como Buena Muerte; es el derecho que tiene un paciente a decidir la forma y el momento de su muerte; es el derecho que tiene un paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimiento y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable.

Del mismo modo, busca generar certeza jurídica, previendo que el solicitante establezca claramente su voluntad de que se le efectúe la Eutanasia u Ortotanasia. Es decir, en el primer caso el personal de salud podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal, y en el segundo, se incluirán los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, la sedación controlada y el tratamiento tanatológico que el personal de salud correspondiente determine.

Asimismo, busca incluir un Comité de Ética, el cual se define como “el órgano interdisciplinario que depende de la Secretaría de Salud, que tomará la determinación de autorizar lo establecido en el documento de Voluntad Anticipada, y se integrará por un médico especialista en la materia, un especialista en bioética, un psicólogo y un jurista que serán designados por la Secretaría de Salud”.

2. La reforma del inciso v) del artículo 17 de la Ley de Salud del Distrito Federal, referente a la atribución del Gobierno, en materia de salubridad general, para el cumplimiento de la voluntad anticipada, especificando que puede ser a través de de la aplicación de métodos letales para la eutanasia o de cuidados paliativos para la ortotanasia.
3. La reforma de los artículos 123 y 142, primer párrafo; además de adicionar un segundo párrafo al artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal, con el propósito de especificar que “no será punible cuando la persona realice un documento de Voluntad Anticipada y que lo haya expresado en él, y cuando haya sido aprobado por el Comité de ética y aplicado por el médico designado por dicho comité.

**SEGUNDO.** – Se exponen los casos y marcos legales de países donde actualmente la eutanasia está permitida: Australia 2017, Bélgica 2002, Colombia 2015, en los Estados de California, Vermont, Oregón y Virginia Occidental, integrantes de los Estados Unidos de América; Finlandia, Holanda, Luxemburgo, Suecia, Uruguay, Alemania, Argentina, Argentina, Austria, Canadá, Dinamarca, Estonia, Chile, España, Guayana Francesa, Hungría, Letonia, Reino Unido, Bolivia, Brasil. Asimismo, se citan los supuestos de otros países, en donde está prohibida, como Bulgaria, Costa Rica, Croacia, Cuba, Ecuador, El Salvador. Eslovaquia, Francia, Grecia, Honduras, Italia, Paraguay, Polonia, Portugal y República Checa.

**TERCERO . –** El Diputado promovente, fundamenta su propuesta en los siguientes preceptos y consideraciones:

1. Constitución Política de la Ciudad de México, Artículo 6, Base A, numeral 2, el cual establece que toda persona tiene derecho a vivir con dignidad y dice textualmente “La Vida Digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”.
2. La Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que en lo referente al “Derecho a la Muerte Digna” que fue plasmado en la Constitución Política de la Ciudad de México, se inclinó a favor de validar el reconocimiento del derecho a una muerte digna en la capital del país; así como también, avaló que el trabajo del Constituyente de la Ciudad de México, puede ampliar derechos humanos.
3. En lo que respecta a México, en el Código Penal Federal, la eutanasia activa, es considerada con homicidio, se castiga de 1 a 12 años de prisión, como lo establece el artículo 312, cuando se preste ayuda a una apersona para que se suicide, considerando si solamente se prestó asistencia o se provocó de manera directa la muerte. De igual manera señala que el Artículo 166 Bis 3, fracción VIII, se establece que los pacientes enfermos en situación terminal tienen derecho a: “... renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario...”
4. Por su parte el artículo 166 bis 21 de la Ley General de Salud, señala: “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...”.

Se indica que, de conformidad con el artículo 317 de la Ley General de Salud, una persona está muerta cuando se encuentra con ausencia completa y permanente de conciencia. También menciona a la ausencia permanente de respiración espontánea, falta de recepción y respuesta a estímulos externos, ausencia de reflejos de los pares craneales y los reflejos medulares, atonía de los músculos, término de la regulación fisiológica de temperatura corporal y paro cardíaco irreversible.

Asimismo, expone que La Ley General de Salud, considera la posibilidad de llevar a cabo acciones que permitan que a un paciente no se le extienda la vida, cuando no existe posibilidad de cura. El artículo 345 de la misma Ley, dice que no existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

5. Fundamenta que el Código de Ontología Médica, en su artículo 116, permite la omisión o retiro de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal.

6. Se indica que, de acuerdo con la Primera Encuesta Nacional sobre Muerte Digna en 2016, el 59 por ciento de los mexicanos, están de acuerdo con que se permita la eutanasia, cuando haya una enfermedad terminal y el porcentaje se eleva al 69 por ciento de aprobación, para el caso de los encuestados de la Ciudad de México. El 67 por ciento de menores de 25 años, está a favor de la muerte asistida, el 41 por ciento de mayores de 55 años, se pronuncia a favor de la eutanasia.

**QUINTO.-** Como antecedente en la iniciativa en comento el Diputado Armando Tonatiuh González Case expuso que en el año 2006 cuando fue legislador en la IV Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, propuso una iniciativa de ley que buscaba aumentar los derechos sociales de la población, al plantear reformas a la Ley de Salud del Distrito Federal y al Código Penal de la capital, para que la eutanasia o muerte asistida fuera un derecho para aquellas personas que se encontraran enfermas y en etapa terminal; a través de un documento denominado testamento de vida, la creación de un comité de ética que analizara la solicitud de quienes se apegaran a ese derecho y que la asistencia de este método no generara responsabilidad penal para el médico que la ejecutara.

### III. CONSIDERANDOS

**PRIMERO.** – Que la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, es competente para analizar y dictaminar la iniciativa señalada en el numeral I, del capítulo de Antecedentes del presente dictamen, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 29, apartados A, numeral 1, D, primer párrafo, incisos a) y r), de la Constitución Política de la Ciudad de México, 72, fracciones I y X, 74, fracción XXXVI, 77, 78 y 80 de la Ley Orgánica, 103, fracción I, 104, 106, 192, 256 y 257 del Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México.

**SEGUNDO.-** No pasa desapercibido por esta comisión dictaminadora que el diputado promovente al presentar su iniciativa de reforma, entre otros ordenamientos, a la Ley de Voluntad Anticipada de la Ciudad de México (sic), erróneamente hacen referencia a una legislación que no forma parte del derecho positivo de la Ciudad de México, pues si bien es cierto el artículo décimo cuarto transitorio del DECRETO por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de reforma política de la Ciudad de México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de enero de 2016, indica que todas las referencias hechas al Distrito Federal deberán entenderse hechas a la Ciudad de México, también lo es que ello no implica el cambio *ipso facto* de la denominación de los ordenamientos legales vigentes en esta entidad federativa, lo cual será materia de un proceso de armonización que prevé la Constitución Federal, para adecuar la legislación secundaria a la propia Constitución Federal y a la diversa Constitución

Política de la Ciudad de México, sin embargo, del análisis integral de la iniciativa presentada, se desprende que el sentido de la propuesta que se plantea ante esta comisión, se refiere a la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, misma que se encuentra vigente para toda la Ciudad de México, lo anterior con fundamento en lo establecido en el artículo segundo y en el referido décimo cuarto transitorios del citado DECRETO por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de enero de 2016, que a la letra dicen:

*“ARTÍCULO SEGUNDO.- Las normas de esta Constitución y los ordenamientos legales aplicables al Distrito Federal que se encuentren vigentes a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán aplicándose hasta que inicie la vigencia de aquellos que lo sustituyan.*

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO.- A partir de la fecha de entrada en vigor de este Decreto, todas las referencias que en esta Constitución y demás ordenamientos jurídicos se hagan al Distrito Federal, deberán entenderse hechas a la Ciudad de México.

**SEGUNDO.** – Se coincide con el diputado proponente, en que los habitantes de la Ciudad de México tienen el derecho a la muerte digna, el cual, forma parte de la garantía a vivir dignamente, respetando la autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, como se advierte del contenido del artículo 6, apartado A, numeral 2, de la Constitución Política de la Ciudad de México<sup>1</sup>, respecto del cual existe una declaración de validez, por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver las Acciones de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017<sup>2</sup>, que se promovieron en contra de las normas constitucionales del ámbito local.

**TERCERO.** – Los artículos 4 y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la salud y un sistema de facultades

<sup>1</sup> El artículo 6, apartado A, numeral 2, de la Constitución local indica textualmente lo siguiente:

Artículo 6

Ciudad de libertades y derechos

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.

<sup>2</sup> Cfr. Proyecto de resolución a las Acciones de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, p. 128, que pueden consultarse en la página electrónica [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos\\_resolucion\\_scnj/documento/2018-08/Acción%20de%20inconstitucionalidad%2015.2017%20y%20sus%20acumuladas%20DEFINITIVA.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scnj/documento/2018-08/Acción%20de%20inconstitucionalidad%2015.2017%20y%20sus%20acumuladas%20DEFINITIVA.pdf)



concurrentes en materia de salubridad general, que se comparten entre la federación, las entidades federativas y los municipios, en el caso de la Ciudad de México las Alcaldías.

*Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley...*

...

...

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*

*Artículo 73. El Congreso tiene facultad:*

...

*XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.*

*1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.*

*2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.*

*3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.*

*4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.*

Asimismo, la Ley General de Salud contempla las bases para la prestación de los servicios de salud y el ejercicio de las atribuciones concurrentes entre las autoridades de los diversos niveles de gobierno, como deriva del artículo 1 de este ordenamiento:

*Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.*

El Poder Judicial de la Federación ha emitido criterios sobre las características del sistema de facultades concurrentes, incluyendo el relativo a la materia de salud, y se concluye que las entidades federativas y la federación podrán actuar respecto de una misma materia, sujetándose a los términos que apruebe el Congreso de la Unión a través de una ley general, como se advierte de la tesis de jurisprudencia constitucional 187982, aprobada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Publicada en el Semanario Judicial de la Federación Tomo XV, enero de 2002, del siguiente contenido:

*FACULTADES CONCURRENTES EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES.*

*Si bien es cierto que el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: "Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados.", también lo es que el Órgano Reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fijara un reparto de competencias, denominado "facultades concurrentes", entre la Federación, las entidades federativas y los Municipios e, inclusive, el Distrito Federal, en ciertas materias, como son: la educativa (artículos 3o., fracción VIII y 73, fracción XXV), la de salubridad (artículos 4o., párrafo tercero y 73, fracción XVI), la de asentamientos humanos (artículos 27, párrafo tercero y 73, fracción XXIX-C), la de seguridad pública (artículo 73, fracción XXIII), la ambiental (artículo 73, fracción XXIX-G), la de protección civil (artículo 73, fracción XXIX-I) y la deportiva (artículo 73, fracción XXIX-J). Esto es, en el sistema jurídico mexicano las facultades concurrentes implican que las entidades federativas, incluso el Distrito Federal, los Municipios y la Federación, puedan actuar respecto de una misma materia, pero será el Congreso de la Unión el que determine la forma y los términos de la participación de dichos entes a través de una ley general.*

Por lo anterior, las disposiciones locales en materia de salud deberán apegarse a las disposiciones previstas por la Ley General de Salud.

**CUARTO.** - La Ley General de Salud en su artículo 166 Bis, numeral 21, prohíbe expresamente la práctica de la "eutanasia" que consiste en la privación de la vida o en asistir el suicidio de otra persona, por razones de piedad:

*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.*

Por lo anterior, de acuerdo con las reglas aplicables al sistema de facultades concurrentes, el marco normativo de la Ciudad de México debe apegarse al contenido de



la Ley General de Salud, incluyendo la disposición referente a la prohibición de la eutanasia.

**QUINTO.-** Se coincide con el diputado proponente, en que los habitantes de la Ciudad de México tienen el derecho a la muerte digna, el cual, forma parte de la garantía a vivir dignamente, respetando la autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, como se advierte del contenido del artículo 6, apartado A, numeral 2, de la Constitución Política de la Ciudad de México, el cual señala textualmente lo siguiente:

## *Artículo 6*

### *Ciudad de libertades y derechos*

#### *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.*

Cabe mencionar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la validez de este precepto, al resolver las Acciones de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017<sup>3</sup>, que se promovieron en contra de diversas normas constitucionales del ámbito local.

El proyecto de resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que se sometió a discusión y posteriormente se aprobó, coincidió con los argumentos expuestos por los diputados constituyentes ante ese órgano judicial, al señalar que la norma constitucional local reconoce el derecho a la muerte digna como una manifestación del libre desarrollo de la personalidad; sin embargo, no implica la permisión de la eutanasia o el suicidio asistido, señalando textualmente:

*270. Para defender la constitucionalidad de la norma impugnada, tanto la Asamblea Constituyente como el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México sostuvieron que el argumento de la Procuraduría asume que la norma impugnada regula la eutanasia cuando no es así, sino que simplemente reconoce el derecho a la muerte digna como una manifestación del libre desarrollo de la personalidad, afirmando que incluso desde el año dos mil ocho se encuentra vigente en la capital la Ley de Voluntad Anticipada que regula cuestiones relativas a cuidados paliativos.*

*271. Estimamos que el planteamiento de la Procuraduría debe desestimarse por partir de una premisa inexacta, pues asume que el artículo impugnado contiene un referente*

<sup>3</sup> Cfr. Proyecto de resolución a las Acciones de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, p. 128, que pueden consultarse en la página electrónica [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos\\_resolucion\\_scnj/documento/2018-08/Acción%20de%20inconstitucionalidad%2015.2017%20y%20sus%20acumuladas%20DEFINITIVA.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scnj/documento/2018-08/Acción%20de%20inconstitucionalidad%2015.2017%20y%20sus%20acumuladas%20DEFINITIVA.pdf)

normativo de permisión tanto de la eutanasia como del suicidio asistido, cuando no es así.

No obstante lo anterior, el artículo 6, apartado A, de la Constitución local, no autoriza la práctica de la eutanasia, tal como lo manifestaron los diputados constituyentes en el informe a que se refiere el párrafo anterior, circunstancia que se ratifica en la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, recaída a las acciones de inconstitucionalidad descritas.

Por lo expuesto, aunado a la prohibición expresa contenida en la Ley General de Salud respecto de la práctica de la eutanasia, es que en opinión de esta dictaminadora no resulta procedente la propuesta contenida en la iniciativa materia del presente dictamen.

**SEXTO.** La iniciativa que se analiza propone modificar los artículos 2, 8, 27, 41, 43 y 45, además de adicionar las fracciones XVI y XXII del artículo 3, recorriéndose las demás fracciones sucesivamente y los artículos 45 bis de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, de la siguiente manera:

Texto vigente	Propuesta de modificación	Observaciones
<b>Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal.</b>		
Artículo 2.- Las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la práctica médica aplicada al enfermo en etapa terminal, consistente en el otorgamiento del tratamiento de los Cuidados Paliativos, protegiendo en todo momento la dignidad del enfermo en etapa terminal.	Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Eutanasia u Ortotanasia.	Como se indica en el considerando anterior, se considera que no es viable la propuesta, debido a que el artículo 6, apartado A, de la Constitución local, no autoriza la práctica de la eutanasia. Lo anterior, derivado de su contenido literal, de las manifestaciones de los diputados constituyentes en la Acción de Inconstitucionalidad 15/2017, y de la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, recaída a las acción descrita y sus acumuladas.
Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por: I. Coordinación Especializada: unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;  II. Cuidados Paliativos: cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen	(Sin cambio)  I Código Civil. Código Civil para el Distrito Federal. II. Código de Procedimientos: Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. III. Código Penal. Código Penal para el Distrito Federal. IV. Cuidados Paliativos: El cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente.	Aunado a lo anterior la Ley General de Salud prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia, en su numeral 166 bis, numeral 21.

<p>las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología;</p> <p>III. Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;</p> <p>IV. Enfermo en Etapa Terminal: paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento</p>	<p>V. Documento de Voluntad anticipada: Consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación médica;</p> <p>Eutanasia o muerte asistida: Tiene su origen etimológico del griego; eu que significa bueno y thanatos que es muerte, que se traduce como "Buena muerte; es el derecho que tiene un paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimientos y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable.</p> <p>VII. Enfermo en etapa terminal: Es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener</p>	
--	--	--

<p>específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.</p> <p>V. Formato: Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona;</p> <p>VI. Institución de Salud: Son todas las instituciones de salud pública, social y privada que prestan servicios en el territorio del Distrito Federal; a). Se deroga. b). Se deroga. c). Se deroga.</p> <p>VII. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;</p> <p>VIII. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;</p> <p>IX. Médico tratante: médico responsable de la atención del enfermo en etapa terminal;</p> <p>X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente;</p>	<p>su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:</p> <p>a) Presenta diagnóstico en enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;</p> <p>b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o</p> <p>c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;</p> <p>VIII. Institución privada de salud: Son los servicios de salud que prestan las personas físicas o morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.</p> <p>IX. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;</p> <p>X. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;</p> <p>XI. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente;</p> <p>XII. Notario: Notario público del Distrito Federal.</p>	
--	---	--

<p>XI. Obstinación Terapéutica: la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;</p> <p>XII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;</p> <p>XIII. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales;</p> <p>XIV. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;</p> <p>XV. Sedo - analgesia Controlada: prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y psicológico, del enfermo en etapa terminal;</p>	<p>XIII. Obstinación Terapéutica: la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;</p> <p>XIV. Ortotanasia: Significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa e indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas, y en su caso la sedación controlada;</p> <p>XV. Personal de salud: Son los profesionales, especialistas, técnicos auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;</p> <p>XVI. Coordinación especializada: Es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de voluntad anticipada.</p> <p>XVII. Reanimación. Conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y/o signos vitales,</p> <p>XVIII. Secretaría: La Secretaría de Salud del Distrito Federal.</p> <p>XIX. Sedación Controlada: Es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio, inalcanzable</p>	
--	---	--

<p>XVI. Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana, y</p> <p>XVII. Tratamiento en Cuidados Paliativos: estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el sufrimiento y facilitar al paciente y su familia la autonomía, el acceso a la información, elección y la mejor calidad de vida posible en la etapa terminal.</p> <p>XVIII. Se deroga.</p> <p>XIX. Se deroga</p>	<p>con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, en un paciente en etapa terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello la muerte intencional de éste; y</p> <p>XX. Tanatología: Significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la ortotanasia.</p> <p>XXI. Comité de Ética, es el órgano interdisciplinario que depende de la Secretaría de Salud, que tomará la determinación de autorizar lo establecido en el documento de voluntad anticipada, siempre y cuando se haya cumplido con los requisitos establecidos en la presente ley.</p>	
<p>Artículo 8.- El Notario Público dará aviso del otorgamiento del Documento de Voluntad Anticipada a la Coordinación Especializada.</p>	<p>Artículo 8. El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:</p> <p>I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e</p>	



<p>I. Se deroga.</p> <p>II. Se deroga.</p> <p>III. Se deroga.</p> <p>IV. Se deroga.</p>	<p>inequívoca ante Notario, donde el solicitante establecerá claramente su voluntad de que se le efectúe la Eutanasia o la Ortotanasia;</p> <p>II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo.;</p> <p>El nombramiento de un representante para corroborar la realización del documento de voluntad anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y</p> <p>IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.</p>	
<p>Artículo 27.- No podrán aplicarse las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada o en el Formato a enfermos que no se encuentre en etapa terminal, de conformidad con la presente Ley. Se deroga. Se deroga.</p>	<p>Artículo 27. El solicitante expresará de modo claro y terminante su voluntad, conforme a la fracción I, del artículo 8, al Notario o a las personas facultadas para los efectos por la Secretaría según sea el caso, quienes redactarán por escrito las cláusulas del Documento de Voluntad Anticipada o cumplirán con los requisitos del formato correspondiente, sujetándose estrictamente a la voluntad del solicitante y las leerá en voz alta para que éste manifieste si está conforme.</p> <p>Si lo estuviere, lo firmarán el solicitante, el Notario, los testigos y el intérprete, según sea el caso, asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado.</p> <p>El solicitante preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el Documento</p>	

	de Voluntad Anticipada, la aceptación del cargo.	
Artículo 41.- Se deroga.	<p>Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su terminación, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.</p> <p>En caso de ser Ortotanasia se incluirán los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias, la Sedación controlada y el tratamiento Tanatológico que el personal de salud determine.</p>	Se plantea la modificación de un artículo previamente derogado.
Artículo 43.- Se deroga.	Artículo 43. El personal de salud, en caso de tratarse de Eutanasia, podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.	Se plantea la modificación de un artículo previamente derogado.
Artículo 45.- Se deroga	Artículo 45. La Coordinación Especializada es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley y en los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada.	Se plantea la modificación de un artículo previamente derogado.
	45 bis. El Comité de Ética es el	

	<p>órgano interdisciplinario que depende de la Secretaría de Salud, que tomará la determinación de autorizar lo establecido en el documento de Voluntad Anticipada, y se integrará por un médico especialista en la materia, un especialista en Bioética, un psicólogo, un jurista que serán designados por la Secretaría de Salud.</p>	
	<p>46 bis. Son atribuciones del Comité de Ética:</p> <p>I. Recibir y analizar la solicitud, certificado ante un Notario Público que presente cualquier paciente y que llene los requisitos establecidos en esta ley.</p> <p>II. Verificar que la solicitud que presenten los pacientes sea acompañada de un dictamen, de un médico especializado y la firma de dos testigos no familiares.</p> <p>III. Solicitar y analizar el dictamen médico del paciente y la opinión por escrito del médico encargado de la situación futura del paciente.</p> <p>IV. Verificar que aun tomando las previsiones médicas y humanitarias disponibles, el dolor del paciente sea insoportable e inútil, su muerte sea irremediable o que de prolongarse la vida será en estado vegetativo e irreversible.</p> <p>V. Aprobar la voluntad expresada en el documento de Voluntad Anticipada que cumpla con los requisitos; en un plazo de 90 días a partir de que se haya hecho la solicitud.</p>	

	VI. De negarse el médico que atiende al paciente que de manera voluntaria solicitó poner fin a su vida a cumplir este deseo, designar al médico certificado que cumplirá con la voluntad del paciente.	
<b>Código Penal para el Distrito Federal</b> <b>Se reforman los artículos 123 y 142 primer párrafo y se adiciona un segundo párrafo al artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal.</b>		
ARTÍCULO 123. Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.	Artículo 123. Al que prive de la vida a otro se le impondrá de 8 a 20 años de prisión salvo lo establecido en el artículo 127 segundo párrafo de este código.	Como se indica en el considerando anterior, se considera que no es viable la propuesta, debido a que el artículo 6, apartado A, de la Constitución local, no autoriza la práctica de la eutanasia. Lo anterior, derivado de su contenido literal, de las manifestaciones de los diputados constituyentes en la Acción de Inconstitucionalidad 15/2017, y de la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, recaída a las acción descrita y sus acumuladas.
ARTÍCULO 127. Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años. Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el	Artículo 127. Al que prive de la vida a otro por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de peste siempre que medien razones humanitarias y la víctima pareciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de 2 a 5 años de prisión. En los casos a que se refiere el párrafo anterior, la conducta no será punible cuando la persona realice un documento de Voluntad Anticipada y que lo haya expresado en él, y cuando haya sido aprobado por el Comité de Ética y aplicado por el médico designado por dicho comité.	Aunado a lo anterior la Ley General de Salud prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia, en su numeral 166 bis, numeral 21.

<p>Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar</p>		
<p>ARTÍCULO 142. Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión. Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.</p>	<p>Artículo 142. Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de 1 a 5 años si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de 4 a 10 años de prisión, a excepción de lo establecido en el párrafo del artículo 127 de este código.</p>	
<p align="center"><b>Ley de Salud del Distrito Federal</b></p> <p align="center"><b>Se reforma el inciso V) del artículo 17</b></p>		
<p>Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:</p> <p>v) El desarrollo de programas</p>	<p>Artículo 17. En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:</p> <p>a) a u)...</p> <p>v) El desarrollo de programas</p>	<p>Como se indica en el considerando anterior, se considera que no es viable la propuesta, debido a que el artículo 6, apartado A, de la Constitución local, no autoriza la práctica de la eutanasia. Lo anterior, derivado de su contenido literal, de las</p>

de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada y para la aplicación de cuidados paliativos, de conformidad a las disposiciones correspondientes;	de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada ya sea a través de la aplicación de métodos letales para la eutanasia o de cuidados paliativos para la ortotanasia, de conformidad a las disposiciones correspondientes.	manifestaciones de los diputados constituyentes en la Acción de Inconstitucionalidad 15/2017, y de la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, recaída a las acción descrita y sus acumuladas.  Aunado a lo anterior la Ley General de Salud prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia, en su numeral 166 bis, numeral 21.
---	--	---

Por las razones expuestas en los considerando quinto y sexto, se estima procedente desechar la Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley de Voluntad Anticipada para La Ciudad de México(sic), la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal para el Distrito Federal, presentada por el diputado Armando Tonatiuh González Case.

#### IV. PUNTOS RESOLUTIVOS

Por lo anteriormente expuesto la Comisión de Salud, emite el presente dictamen en el siguiente sentido:

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. SE DESECHA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL**, presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case-

**ARTICULO SEGUNDO.** Archívese el asunto como totalmente concluido.

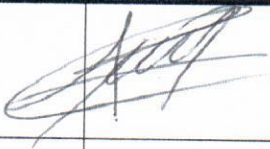
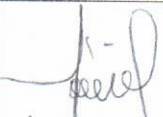


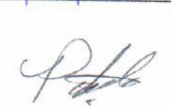

**FIRMAS DE LAS DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO AL DICTAMEN QUE DESECHA LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL**



# COMISIÓN DE SALUD



I LEGISLATURA

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Diputado María de Lourdes Paz Reyes <b>PRESIDENTA</b>			
Diputada Lizette Clavel Sánchez <b>VICEPRESIDENTA</b>			
Diputado Armando Tonatiuh González Case <b>SECRETARIO</b>			
Diputada América Alejandra Rangel Lorenzana <b>INTEGRANTE</b>			
Diputado Miguel Ángel Álvarez Melo <b>INTEGRANTE</b>			
Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache <b>INTEGRANTE</b>			
Diputada Martha Soledad Ávila Ventura <b>INTEGRANTE</b>			
Diputada Paula Andrea Castillo Mendieta <b>INTEGRANTE</b>			
Diputado Carlos Hernández Mirón <b>INTEGRANTE</b>			