



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL DERECHO A LA MUERTE DIGNA.

Quienes suscriben, Senadoras **Claudia Edith Anaya Mota**, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; **Lilia Margarita Valdés Martínez y Reyna Celeste Ascencio Ortega**, del Grupo Parlamentario de Morena y **Geovanna Bañuelos de la Torre** del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo; y Senadores **Francisco Daniel Barreda Pavón y Luis Donald Colosio Riojas**, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, conforme a lo dispuesto en el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por el artículo 8, numeral 1, fracción I, del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta honorable asamblea, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se deroga el artículo 166 bis 21y se adiciona un Título Octavo Ter a la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

* Esta es una iniciativa ciudadana denominada “Ley Trasciende”, redactada por la C. Samara Alejandra Martínez Montaño y respaldada por las Senadoras y los Senadores que la suscriben.

La dignidad humana es el fundamento de todos los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por diversos tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte. La vida, entendida como un valor supremo, no puede desligarse de la dignidad y la autonomía personal.

En México, miles de personas con enfermedades crónico-degenerativas, terminales o que cursan con sufrimientos físicos y psicológicos irreversibles enfrentan un escenario en el que el derecho a decidir sobre su propio final de vida es negado. Esta omisión coloca a los y las pacientes, así como a sus familias, a condiciones de vulnerabilidad, dolor, dependencia y pérdida de la calidad de vida.

México ha dado pasos importantes con las leyes de voluntad anticipada. No obstante, estas normativas no contemplan la posibilidad de que una persona que se enfrente a una situación médica limitante, de manera libre, consciente e



informada, solicite poner fin a su vida a través de un procedimiento médico asistido.

En este contexto, la presente iniciativa propone incorporar el Título Octavo Ter “Eutanasia” a la Ley General de Salud, justo después del Título Octavo Bis “De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal”, con el fin de regular el derecho a la eutanasia en México y derogar el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud en lo relativo a la prohibición de la eutanasia.

Esta propuesta se inspira en la lucha de miles de personas que, a través de su valentía y testimonio público, ha visibilizado la realidad de quienes enfrentamos condiciones de salud que limitan nuestra calidad de vida de manera irreversible.

La presente reforma promueve la libertad de elegir una despedida sin sufrimiento innecesario, en un marco de respeto a la dignidad y los derechos humanos.

Contexto

La Ley General de Salud vigente, en su Título Octavo Bis, regula los cuidados paliativos como una respuesta al sufrimiento de personas en situación de enfermedad terminal o padecimientos de salud amenazantes para la vida. Sin embargo, esta disposición no aborda el derecho de quienes, enfrentando una enfermedad terminal o una enfermedad crónico-degenerativa discapacitante o amenazante para su salud sin posibilidad de cura, desean ejercer su autonomía para decidir el momento y la forma de su muerte.

Actualmente, el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud prohíbe la eutanasia, clasificándola como “homicidio por piedad”, lo que impide a las personas ejercer su autonomía sobre el final de su vida y las condenan, en muchos casos, a un sufrimiento inhumano. Además, abre la puerta a sanciones penales para médicos o cualquier persona que les ayude a llevar a cabo su voluntad de morir sin sufrimiento, perpetuando una visión estigmatizada de la muerte, ignorando el derecho a una despedida digna como parte integral de la experiencia humana. La vida es un derecho, no una obligación.

Lo anterior transgrede principios de la Constitución, como la protección de la dignidad humana prevista en el artículo 1, y el acceso universal a la salud previsto en el artículo 4, así como la laicidad que el Estado debe observar en su legislación y políticas públicas, previstos en los artículos 40 y 130 de la Carta Magna.



El impacto de las enfermedades terminales y padecimientos irreversibles en México

El impacto de las enfermedades terminales y padecimientos irreversibles en México subraya la urgencia de esta reforma. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2022 se registraron 89.574 defunciones por tumores malignos relacionados con el cáncer, con una tasa de mortalidad que ha aumentado y está en aumento ya que, en 2012 se registraban 62.04 defunciones por tumores malignos por cada 100,000 personas aumentando a 68.92 en 2022¹. Esto significa que, en una década debido al aumento de estos casos, un millón de personas morirán por tumores malignos.



Nota: Comprende el total de registros con códigos de causa básica de tumores malignos (C00-C97) según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

Fuentes: INEGI. EDR 2022. Base de datos. Consejo Nacional de Población (CONAPO). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020 a 2070*.

La mayoría de estas personas enfrentan dolores físicos y psicológicos intensos, antes de morir. De aprobarse esta iniciativa muchas de estas personas podrían - si es su voluntad – evitar prolongar el sufrimiento de su última etapa de vida.

Asimismo, enfermedades neurológicas como la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), que afecta a más de 6,000 personas en México, generan una discapacidad

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*, febrero 2024, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_CANCER24.pdf



severa y progresiva, limitando la movilidad, la comunicación y la respiración, con un pronóstico de vida reducido.²

De igual modo, se estima que 1.3 millones de personas padecen Alzheimer, una enfermedad que representa entre el 60% y 70% de los casos de demencia y afecta principalmente a personas mayores de 65 años. Esta cifra podría alcanzar en México los 3.5 millones para 2050.³

De igual manera en México, se estima que el 12% de la población padece Enfermedad Renal Crónica (ERC), lo que representa aproximadamente 13 millones de personas, aunque la cifra podría ser mayor debido a la falta de diagnóstico en etapas tempranas. La ERC es una causa importante de muerte en el país, y su prevalencia está en aumento, principalmente por complicaciones de la diabetes. Además, cerca del 80% de los pacientes no están diagnosticados, y el acceso a terapias como la diálisis y el trasplante es limitado.⁴

Estas cifras son solo un ejemplo de enfermedades en etapa terminal o crónico degenerativas discapacitantes y amenazantes que evidencian la necesidad de ofrecer opciones legales para quienes, en estas condiciones, buscan una muerte sin prolongar el sufrimiento.

El carácter laico del Estado mexicano

El Estado mexicano, conforme a los artículos 40 y 130 de la Constitución, es laico, lo que garantiza que las decisiones legislativas y de política pública se basen en principios de universalidad, igualdad y derechos humanos, sin estar subordinadas a creencias religiosas. Si bien las religiones y sus valores éticos son fundamentales para muchas personas y comunidades, la regulación de la

² Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, *La Esclerosis Lateral Amiotrófica ELA*, junio 2018, disponible en: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/la-esclerosis-lateral-amiotrofica-ela?idiom=es>

³ Secretaría de Salud de México, *Enfermedad de Alzheimer, demencia más común que afecta a personas adultas mayores*, octubre 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/enfermedad-de-alzheimer-demencia-mas-comun-que-afecta-a-personas-adultas-mayores#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9jico,personas%20mayores%20de%2065%20a%C3%B3los>.

⁴ Universidad Nacional Autónoma de México, *Casi 12 % de la población sufre enfermedad renal crónica en México*, marzo 2025, disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/casi-12-de-la-poblacion-sufre-enfermedad-renal-cronica-en-mexico/>



eutanasia debe partir de un enfoque basado en la autonomía individual y la dignidad humana, principios que trascienden cualquier credo.

Respetando profundamente las convicciones espirituales de cada persona, esta reforma asegura que las decisiones sobre el final de la vida sean tomadas por las personas afectadas, sin que consideraciones religiosas impongan restricciones a quienes optan por ejercer este derecho en un marco legal y ético.

La separación entre Estado y religión, consagrada en nuestra Constitución, implica que las políticas públicas en materia de salud deben priorizar el bienestar de las personas y su derecho a decidir, especialmente en contextos de sufrimiento.

Esta reforma respeta las creencias de quienes, por motivos religiosos o personales, no optarían por la eutanasia, garantizando la objeción de conciencia para los profesionales de la salud, pero asegura que dichas creencias no obstaculicen el acceso de otras personas a este derecho. En pocas palabras esta iniciativa pretende ampliar derechos y libertades sin obligar a nadie.

Muerte digna y Derechos Humanos.

De acuerdo con el artículo *La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los Derechos Humanos*⁵, la muerte digna, entendida como el derecho a acceder a una muerte sin sufrimiento, ni dolor físico o psicológico, en el que una persona tiene la posibilidad de tener control sobre su proceso de muerte cuando su vida resulta incompatible con su idea de dignidad, encuentra su fundamento en diversos derechos humanos como lo son:

Derecho a la vida. Dado que este derecho no debe entenderse como una obligación estatal de prolongar la existencia biológica a toda costa, sino como la garantía de una vida digna. En esa lógica, la protección de la vida no se contradice con la eutanasia, pues obligar a una persona a vivir en condiciones de sufrimiento insoportable implica desnaturalizar el sentido mismo de este derecho.

Derecho a la dignidad. La dignidad es el núcleo que fundamenta los demás derechos humanos, por lo que el derecho a morir dignamente se desprende directamente de ella. Obligar a una persona a permanecer con dolores atroces y dependencia absoluta vulnera su dignidad y desconoce su capacidad de decidir sobre su existencia.

⁵ Quesada Gayoso, Josefina Miró. “*La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos.*” Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/download/24189/22952/>



Derecho al libre desarrollo de la personalidad. Este derecho comprende la facultad de cada persona de decidir sobre su proyecto de vida, lo cual incluye el proceso de morir. El respeto a la autonomía individual implica permitir que una persona con plena capacidad mental pueda optar por la eutanasia como parte de su libertad personal.

Derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos. Ya que forzar a una persona a permanecer en condiciones de sufrimiento físico y psicológico severo, cuando existe su voluntad expresa de no hacerlo, puede constituir una forma de trato cruel o degradante prohibido por los tratados internacionales de Derechos Humanos.

Respaldo social a la muerte digna

La sociedad mexicana ha mostrado un creciente apoyo a la legalización de la eutanasia, reflejando un cambio cultural hacia el reconocimiento de la muerte digna como un derecho. Según la Segunda Encuesta Nacional de Opinión sobre el Derecho a Morir con Dignidad, siete de cada diez personas mexicanas respaldan la legalización de la eutanasia⁶, evidenciando un consenso significativo en favor de garantizar a las personas la libertad de decidir sobre su muerte en casos de enfermedades y crónico degenerativas.

Este respaldo social, también se ve impulsado en las más de 100 mil firmas sobre la “Ley trasciende” que acompañan esta iniciativa y que constan en la plataforma Change.org, lo que demuestra que la sociedad mexicana está lista para entender de manera madura y empática este tema.⁷

Este apoyo legitima la necesidad de esta reforma, y subraya la responsabilidad del Estado de responder a las demandas ciudadanas. La incorporación del Título Octavo Ter a la Ley General de Salud responde a esta voluntad popular, ofreciendo un marco legal que protege la autonomía de las personas mientras establece salvaguardas estrictas para evitar abusos.

⁶ Investigación en Salud y Demografía, *Encuesta nacional “Por el Derecho a Morir con Dignidad, México 2016, 2022”*, Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., noviembre 2022, disponible en: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2023/07/Principales-resultados-Comparacion-Primera-y-Seunda-encuesta-DMD-2016-2022.pdf>

⁷ Change.Org, *Ley Trasciende: Por una muerte digna en México*, disponible en: <https://www.change.org/p/ley-trasciende-por-una-muerte-digna-en-m%C3%A9xico>



La presente reforma busca construir una sociedad más humana, donde el sufrimiento innecesario no sea una condena y donde la dignidad al final de la vida sea un derecho accesible para todas las personas.

Marco jurídico nacional

Ley General de Salud.

En 2009 se adicionó a la Ley General de Salud el *Título Octavo Bis De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal* que, si bien ya buscaba garantizar el derecho a una muerte en condiciones dignas para personas con enfermedad en situación terminal, quedó limitado a medidas de ortotanacia y dejó explícitamente prohibida la eutanasia:

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.

Lo cual por ahora impide que las personas en situación de enfermedad terminal ejerzan plenamente sus derechos a la autodeterminación personal y a la muerte digna al verse imposibilitados de decidir el momento y la circunstancia del final de su vida, evitando sufrimiento innecesario.

Código Penal Federal.

El artículo 312 del Código Penal Federal, como parte de las reglas comunes para lesiones y homicidio, establece la disposición relativa como sigue:

Artículo 312.- El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Quedando así penalizados los supuestos de asistencia médica para morir y eutanasia, en concordancia con lo establecido por la Ley General de Salud. Sin embargo, al derogar el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud, este artículo del Código Penal quedaría sin efectos en la aplicación de la eutanasia, puesto que la definición que se propone en el nuevo Título Octavo Ter se aleja de la definición de suicidio asistido, por lo que no se estima necesaria la modificación al Código Penal, que contempla otro tipo de supuestos.



Constitución de la Ciudad de México.

En contraste con las disposiciones federales y con la publicación de su Constitución en 2017, la Ciudad de México se convirtió en la primera entidad en reconocer a nivel constitucional el derecho a la muerte digna, como parte del derecho a la autodeterminación personal y el derecho a la vida digna, en su artículo 6 que dice:

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.*

Sin embargo, a pesar del reconocimiento que se hace del derecho a la muerte digna, este queda constreñido de ser plenamente ejercido por las disposiciones federales vigentes hasta el momento, evidenciando así la necesidad de incorporarlo también en la Constitución Federal.

5. Derecho comparado.

Si bien son pocos los países que a la fecha establecen mecanismos para acceder a procedimientos de eutanasia, su regulación coincide en otorgar a las personas en situación de enfermedad terminal la posibilidad de terminar sus vidas con dignidad y sin ser forzados a enfrentar sufrimiento innecesario. A continuación, se enlistan algunos casos representativos:

Países Bajos. Fue el primer país en permitir la eutanasia bajo la Ley de Terminación de la Vida a Petición del Paciente y Auxilio al Suicidio de 2002 que establece los criterios bajo los cuáles las personas profesionales de la salud pueden llevar a cabo procedimientos de eutanasia en personas a partir de los 12 años de edad que formulen la solicitud razonada, enfrenten sufrimiento intolerable



sin expectativas de mejora y no tengan alternativas razonables, bajo el criterio de al menos otro médico aparte del tratante.⁸

Bélgica. Se encuentra entre los países pioneros en regular la eutanasia desde 2002, sujeta a las condiciones de que la petición sea voluntaria, meditada y reiterada, el paciente se encuentre experimentando un sufrimiento insoportable, consecuencia de una enfermedad incurable y grave, petición que incluso puede ser formulada por personas residentes extranjeras, así como por personas menores de edad.⁹

España. En 2021 se convirtió en otro de los países europeos que garantiza a los pacientes terminales el acceso tanto a la eutanasia como al suicidio asistido en casos de padecimientos incurables que generen sufrimiento intolerable.¹⁰

Colombia. En este país la eutanasia fue despenalizada en 1997 pero no fue regulada sino hasta 2015, estableciendo que el paciente debe tener una enfermedad en estado terminal, considerar que la vida ha dejado de ser digna producto de la enfermedad y manifestar el consentimiento de manera clara, informada, completa y precisa, debiendo recibir asistencia de un profesional de la salud autorizado por un comité científico interdisciplinario.¹¹

Uruguay. Recientemente su Cámara baja aprobó el proyecto de ley para permitir que adultos mentalmente competentes que padeczan enfermedades terminales soliciten la eutanasia y se espera que en próximos meses sea también aprobada por la Cámara alta, con lo cual probablemente cobre vigencia a finales de año.

Francia. En mayo de 2025 la Asamblea Nacional aprobó un proyecto de ley sobre eutanasia, que ahora debe ser aprobado por el Senado, con lo cual podrá ser solicitada por los pacientes que padeczan una enfermedad grave e incurable, que se encuentre en estadio avanzado y que sufran de dolores físicos o psicológicos constantes.¹²

⁸ Gobierno de Países Bajos. “*¿Es la eutanasia legal en Países Bajos?*” Disponible en: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed>

⁹ Korczak, Dimitri. “*El derecho a morir dignamente en Bélgica: ¿cuáles son los criterios para acceder a la eutanasia?*” Disponible en: <https://es.euronews.com/2023/11/02/el-derecho-a-morir-dignamente-en-belgica-cuales-son-los-criterios-para-acceder-a-la-eutana>

¹⁰ BBC News Mundo. “*Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina)*.” Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>

¹¹ *Ibid.*

¹² Euronews en español. “*Francia aprueba el derecho a la eutanasia en la Asamblea Nacional.*” Disponible en:



Reino Unido. En junio de 2025 la Cámara baja aprobó la legalización de la muerte médica asistida para pacientes terminales con menos de 6 meses de expectativa de vida, quedando también pendiente su aprobación por la Cámara alta.¹³

Propuestas legislativas relacionadas.

Si bien se han presentado diversas propuestas legislativas en la materia, destaca la llamada “**Ley Trasciende**”, iniciativa impulsada por **Samara Martínez**, paciente diagnosticada con insuficiencia renal crónica en etapa terminal, lupus eritematoso sistémico, glomeruloesclerosis focal y segmentaria, dislipidemia mixta e hipertensión, a consecuencia de lo cual ha recibido ya dos trasplantes de riñón y debe someterse a diálisis durante 10 horas al día, todos los días, y quien impulsa el reconocimiento del derecho de cada persona a decidir sobre el final de su vida, garantizando una muerte digna, sin sufrimiento innecesario, con acompañamiento médico a pacientes y familias.¹⁴

Además, en octubre de 2023 un grupo de personas legisladoras entre los que se incluye a los entonces diputados y diputadas Claudia Ávila, Olegaria Carrazco, Joaquín Zebadúa, Yolis Jiménez, María Sierra, Salomón Chertorivski, Pablo Delgado, Frinné Azuara, Xavier González, Juan Carlos Natale, Marcelino Castañeda y el suscrito Emmanuel Reyes Carmona, propusimos reformar la Ley General de Salud para derogar el artículo 166 Bis 21 que prohíbe la eutanasia y establecer en dicha ley un conjunto de disposiciones con objeto de regular este procedimiento y con ello garantizar el ejercicio del derecho a la muerte digna sin dolor.¹⁵

También la diputada Irma Juan Carlos en septiembre de 2022 presentó una iniciativa de reforma a la Constitución Federal en la que plantea adicionar en el

<https://es.euronews.com/2025/05/27/francia-aprueba-en-la-asamblea-el-derecho-a-la-asistencia-en-la-muerte>

¹³ France 24. “*Decisión histórica: la Cámara Baja de Reino Unido aprueba legalizar la muerte asistida.*” Disponible en:

<https://www.france24.com/es/europa/20250620-decisi%C3%B3n-hist%C3%ADrica-la-c%C3%A1mara-baja-de-reino-unido-aprueba-legalizar-la-muerte-asistida>

¹⁴ Fuentes, Guadalupe. “*Merecemos morir dignamente: Samara Martínez impulsa la legalización de la eutanasia con la Ley Trasciende.*” Disponible en:

<https://animalpolitico.com/sociedad/samara-martinez-eutanasia-ley-trasciende>

¹⁵ Gaceta Parlamentaria. “*Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de muerte digna y sin dolor.*” Disponible en:

<https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2023/oct/20231010-III-1-1.pdf#page=2>



artículo 1o que el derecho a la vida y muerte digna se reconocen en México, por lo tanto, estará permitida la eutanasia en los términos que establezca la ley.¹⁶

En recientes días, la diputada Leticia Chávez Rojas presentó también una iniciativa que reforma la Ley General de Salud y el Código Penal Federal, para reconocer el derecho a la eutanasia en pacientes oncológicos y con enfermedades terminales.¹⁷

Las anteriores propuestas demuestran que en nuestro país existen interés social y voluntad política de legislar en esta materia con el objetivo de reconocer y establecer las condiciones para que las personas puedan ejercer su derecho a vivir y morir con dignidad, especialmente en circunstancias de salud que impliquen enfermedad irreversible y sufrimiento innecesario.

Es en consideración de todo lo anterior que esta iniciativa plantea reformar el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud para eliminar la prohibición plasmada en el texto vigente y en su lugar reconocer el derecho de las personas que enfrentan padecimientos terminales de tener una muerte digna, sin sufrimiento innecesario ante una condición médica irreversible.

Descripción de la reforma propuesta

La reforma al Título Octavo Ter “Eutanasia” de la Ley General de Salud propone un marco integral para garantizar el derecho a una muerte digna, diseñado con sensibilidad y rigor para proteger la autonomía de las personas mientras se asegura un proceso seguro y accesible.

A través de 8 artículos, la reforma establece un procedimiento claro y eficaz para acceder a la eutanasia, asegurando que solo las personas que cumplan con requisitos objetivos puedan ejercer este derecho.

El proceso comienza con la presentación de una solicitud escrita por una persona mayor de 18 años, en pleno uso de sus facultades mentales, que cuente con un

¹⁶ Gaceta Parlamentaria. “*Iniciativa que adiciona el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*” Disponible en:

<https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/65/2022/sep/20220906-IV-1.html#Iniciativa12>

¹⁷ Gaceta Parlamentaria. “*Iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, para reconocer el derecho a la eutanasia en pacientes oncológicos y con enfermedades terminales.*” Disponible en:

<https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2025/sep/20250923-II-1.html#Iniciativa7>



diagnóstico confirmado por dos médicos de 1) una enfermedad terminal, y/o 2) un padecimiento crónico o degenerativo que cause incapacidad permanente o que resulte amenazante para la calidad de vida de la persona. La persona debe recibir información clara sobre su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y opciones de cuidados paliativos, asegurando que su decisión sea plenamente informada. La voluntad debe expresarse de manera libre y reiterada, formalizada ante un notario público, y refrendada tras un período de reflexión de mínimo de 5 días, garantizando que la decisión sea consciente y sin coerción.

La reforma también regula la eutanasia en casos de enfermedades mentales crónico degenerativas como la demencia y el Alzheimer, o cualquier otra que merme las capacidades mentales, permitiendo a las personas nombrar un gestor de voluntad anticipada para que en dado caso de requerirse este pueda realizar los trámites correspondientes.

Así mismo, la reforma contempla la objeción de conciencia para personas profesionales de la salud que, por motivos éticos, religiosos o personales, no deseen participar en el procedimiento, respetando sus convicciones. Sin embargo, para garantizar el acceso al derecho, las instituciones de salud públicas estarán obligadas a contar con personal no objetor y a canalizar a las personas solicitantes en un plazo no mayor a 48 horas. Esta medida asegura que el derecho a la muerte digna no se vea obstaculizado, manteniendo un equilibrio entre las libertades individuales y el acceso universal a los derechos.

En su conjunto, los artículos del Título Octavo Ter establecen un marco integral que abarca desde la definición de conceptos clave hasta la capacitación del personal de salud y la accesibilidad del derecho. La reforma deroga el artículo 166 Bis 21, eliminando la prohibición de la eutanasia, y ordena la armonización normativa para garantizar su coherencia con el sistema jurídico mexicano.

Este enfoque asegura que el derecho a la muerte digna sea una realidad tangible, accesible y protegida para quienes así lo decidamos.

Justificación

La incorporación del Título Octavo Ter “Eutanasia” a la Ley General de Salud propone regular la eutanasia como un derecho, garantizando que las personas mayores de edad, en pleno uso de sus facultades mentales enfrentando una enfermedad en etapa terminal o una enfermedad crónico-degenerativa



discapacitante sin posibilidad de cura, y que amenace la calidad de vida del paciente, puedan decidir libremente sobre el final de su vida. Esta iniciativa se fundamenta en los siguientes principios:

1. **Autonomía personal:** La eutanasia es una expresión de esta autonomía, permitiendo a las personas tomar decisiones conscientes y libres sobre su propia vida.
2. **Dignidad humana:** Prolongar la vida en condiciones de dolor, sin esperanza de mejoría, vulnera la dignidad de las personas, contrariando al espíritu de los artículos 1 y 4 de la Constitución.
3. **Acceso universal a la salud:** Esta iniciativa conocida como “Ley Trasciende” garantiza que este derecho pueda ser accesible y real para todas las personas.

La experiencia internacional respalda esta iniciativa. Países como España, Bélgica, Países Bajos y Canadá han legalizado la eutanasia bajo marcos regulatorios, demostrando que es posible garantizar este derecho con respeto a los principios éticos y jurídicos, sin que ninguno de ellos provoque solicitudes masivas.

Fundamento legal

Esta iniciativa encuentra sustento en:

- **Artículo 1 de la Constitución:** El cual obliga al Estado a proteger y respetar los derechos humanos.
- **Artículo 4 de la Constitución:** Reconoce el derecho a la salud y a una vida digna.
- **artículos 40 y 130:** Que reconocen a México como un Estado Laico.
- **Tratados internacionales:** La Declaración Universal de los Derechos Humanos en los artículo 1 y 3 protegen el derecho a la vida, pero también la autonomía y la dignidad, que son la base de esta Ley.

El artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.



Impacto social

La aprobación de esta iniciativa tendrá un impacto transformador en el pueblo mexicano:

- **Respeto a la autonomía:** Permitirá a las personas tomar decisiones conscientes sobre su vida, reduciendo el sufrimiento innecesario.
- **Fortalecimiento de los derechos humanos:** Posicionará a México como un país que reconoce la muerte digna como un derecho, en línea con los estándares internacionales, integrándose a países de la región que también están por legislarla como Uruguay y Chile.
- **Educación sin estigmas:** Fomentará un diálogo abierto sobre la muerte, promoviendo una cultura de respeto y empatía hacia quienes enfrentan enfermedades terminales.
- **Fortalecimiento del sistema de salud:** El sistema de salud se verá fortalecido al complementarlos esfuerzos en cuidados paliativos.

En resumen, es un paso hacia una sociedad más humana, empática y respetuosa de los derechos humanos y las libertades individuales, honrando la lucha de miles de personas que buscamos decidir sobre nuestra vida y nuestra muerte.

Por lo expuesto, someto a su consideración, de la honorable Cámara de Diputados la presente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se, adiciona y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de la eutanasia.

Ley General de Salud

COMO DICE	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	Se deroga



señalan las disposiciones penales aplicables.	
---	--

Ley General de Salud

COMO DICE	DEBE DECIR
No existe actualmente un "Título Octavo Ter"	<p>Título Octavo Ter – Eutanasia</p> <p>Artículo 166 Ter. Objeto: El presente título tiene por objeto regular el derecho a la eutanasia en México, garantizando que quienes padeczan una enfermedad en etapa terminal o una enfermedad o condición crónico-degenerativa discapacitante y amenazante para su salud, sin posibilidad de cura puedan acceder si es su voluntad a los medicamentos que les causen la muerte de manera anticipada sin dolor.</p> <p>Artículo 166 Ter 1. Definiciones Para los efectos de este Título, se entenderá por:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Eutanasia: Procedimiento médico, legal y voluntario mediante el cual se pone fin a la vida de una persona que lo solicita, bajo una enfermedad terminal o una enfermedad crónico-degenerativa discapacitante sin posibilidad de cura.II. Enfermedad terminal: Diagnóstico médico confirmado de UNA enfermedad incurable que irremediablemente culminará con la muerte del paciente.III. Paciente solicitante: Persona mayor de edad que, de manera libre, consciente e informada,



	<p>manifiesta su deseo de acceder a la eutanasia.</p> <p>IV. Declaratoria de voluntad: Documento legal mediante el cual una persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, expresa su decisión sobre la eutanasia o el suicidio asistido para aplicarse en caso de cumplir con los requisitos establecidos en este Título.</p>
<p>Artículo 166 Ter 2. Principios rectores</p> <p>La aplicación de este Título se regirá por:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Dignidad humana: Garantía de un trato que preserve la integridad y el valor intrínseco de la persona.II. Autonomía personal: Respeto a la decisión libre e informada de la persona sobre su vida y su cuerpo.III. Consentimiento libre, informado y reiterado: La voluntad de la persona debe expresarse sin coerción, con información completa y en dos ocasiones.IV. Acceso universal: Derecho de todas las personas a acceder a los procedimientos establecidos, sin discriminación alguna.V. Complementariedad con cuidados paliativos: La eutanasia no sustituye el acceso a cuidados paliativos integrales.VI. No sustitución de la voluntad: Las decisiones no podrán ser tomadas por terceros en contra	



	<p>de la voluntad expresa de la persona, salvo en casos especiales previstos en este título.</p> <p>Artículo 166 Ter 3. Requisitos para acceder a la eutanasia</p> <p>Para solicitar la eutanasia, la persona deberá:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Ser una persona mayor de 18 años.II. Estar en pleno uso de sus facultades mentales.III. Contar con un diagnóstico médico confirmado de enfermedad terminal o una enfermedad o padecimiento crónico-degenerativa discapacitante y amenazante para la salud sin posibilidad de cura, según criterios médicos aceptados por dos médicos.IV. Haber recibido información clara, completa y comprensible sobre su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y opciones de cuidados paliativos.V. Expressar su voluntad de manera libre, informada, reiterada y por escrito, ante Notario Público y que este de fe.VI. Refrendar ante el Notario al menos 5 días después su voluntad de acceder a la eutanasia. <p>Artículo 166 Ter 4. Procedimiento de Declaratoria de voluntad</p>
--	--



	<p>I. La solicitud deberá ser presentada por el paciente ante Notario Público.</p> <p>II. La solicitud incluirá:</p> <p>a) Diagnóstico médico actualizado de enfermedad terminal o una enfermedad o padecimiento crónico-degenerativo discapacitante y amenazante, sin posibilidad de cura que incluya firma y número de cédula.</p> <p>b) Diagnóstico de confirmación realizado por otro médico de enfermedad terminal o una enfermedad crónico-degenerativa discapacitante sin posibilidad de cura que incluya firma y número de cédula.</p> <p>III. La solicitud deberá ratificada ante Notario Público mínimo 5 días después del inicio del trámite.</p> <p>IV. De cumplirse los requisitos el Notario expedirá la Declaratoria de Voluntad correspondiente.</p>
	<p>Artículo 166 Ter 5: Eutanasia en casos de enfermedades mentales crónicas - degenerativas</p> <p>I. Toda persona mayor de edad podrá registrar su voluntad anticipada de recibir la eutanasia ante Notario Público, en caso de que en un futuro sufra una</p>



	<p>enfermedad mental discapacitante y que resulte amenazante para su salud; la cual debe de ser una enfermedad crónica -degenerativa.</p> <p>II. En dicho documento deberá nombrar un gestor de voluntad anticipada para tramitar la declaratoria de voluntad en caso de que en un futuro sufra una enfermedad mental discapacitante.</p> <p>III. La voluntad anticipada en casos de enfermedades mentales crónicas – degenerativas podrá ser modificada o revocada en cualquier momento, siguiendo las mismas formalidades de su otorgamiento.</p>
	<p>Artículo 166 Ter 6. Derechos de las personas solicitantes</p> <p>Las personas que soliciten la eutanasia tendrán derecho a:</p> <p>I. Recibir información clara, completa y comprensible sobre su estado de salud, pronóstico y alternativas terapéuticas.</p> <p>II. Ser tratadas con respeto, confidencialidad y sin discriminación por motivos de género, etnia, religión, condición socioeconómica o cualquier otra circunstancia.</p> <p>III. Revocar su solicitud en cualquier momento, sin necesidad de justificación.</p>



- | | |
|--|--|
| | <p>IV. Acceder a cuidados paliativos integrales, conforme al Título Octavo Bis, incluso si optan por la eutanasia.</p> |
|--|--|

Artículo 166 Ter 7. Objeción de conciencia

- I. Los profesionales de la salud podrán ejercer la objeción de conciencia por motivos éticos, religiosos o personales, notificándolo por escrito a la institución y al paciente solicitante.
- II. Las instituciones de salud pública garantizarán la disponibilidad de personal no objetor y canalizarán a la persona solicitante en un plazo no mayor a 48 horas, evitando cualquier demora injustificada.

Artículo 166 Ter 8

La Secretaría de Salud deberá:

- I. Capacitar al personal de salud en los procedimientos, principios éticos y derechos humanos relacionados con la muerte digna.
- II. Contar con los medicamentos suficientes e idóneos para garantizar el acceso gratuito a este derecho.
- III. Supervisar el cumplimiento de este Título en todos los hospitales públicos.



--	--

Por lo anteriormente expuesto, y a nombre de la C. Samara Alejandra Martínez Montaño, las Senadoras y los Senadores que suscribimos esta iniciativa, sometemos a consideración de la asamblea, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

Único. Se deroga el artículo 166 Bis 21 y se adiciona un Título Octavo Ter a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Se deroga el artículo 166 Bis 21

Título Octavo Ter – Eutanasia

Artículo 166 Ter. Objeto: El presente título tiene por objeto regular el derecho a la eutanasia activa en México, garantizando que quienes padeczan una enfermedad terminal o una enfermedad crónico-degenerativa discapacitante sin posibilidad de cura puedan acceder si es su voluntad a los medicamentos que les causen la muerte de manera anticipada sin dolor.

Artículo 166 Ter 1. Definiciones

Para los efectos de este Título, se entenderá por:

- I. **Eutanasia:** Procedimiento médico, legal y voluntario mediante el cual se pone fin a la vida de una persona que lo solicita, bajo una enfermedad terminal o una enfermedad crónico-degenerativa discapacitante sin posibilidad de cura.
- II. **Enfermedad terminal:** Diagnóstico médico confirmado de UNA enfermedad incurable o una condición discapacitante que irremediablemente culminará con la muerte del paciente.
- III. **Paciente solicitante:** Persona mayor de edad que, de manera libre, consciente e informada, manifiesta su deseo de acceder a la eutanasia.
- IV. **Declaratoria de voluntad:** Documento legal mediante el cual una persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, expresa su



decisión sobre la eutanasia o el suicidio asistido para aplicarse en caso de cumplir con los requisitos establecidos en este Título.

- V. **Eutanasia en casos de enfermedades mentales crónico - degenerativas:** Documento legal mediante el cual una persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, expresa su decisión sobre la eutanasia y nombra un gestor de voluntad anticipada para tramitar la declaratoria de voluntad en caso de que en un futuro sufra una enfermedad mental discapacitante.

Artículo 166 Ter 2. Principios rectores

La aplicación de este Título se regirá por:

- I. **Dignidad humana:** Garantía de un trato que preserve la integridad y el valor intrínseco de la persona.
- II. **Autonomía personal:** Respeto a la decisión libre e informada de la persona sobre su vida y su cuerpo.
- III. **Consentimiento libre, informado y reiterado:** La voluntad de la persona debe expresarse sin coerción, con información completa y en dos ocasiones.
- IV. **Acceso universal:** Derecho de todas las personas a acceder a los procedimientos establecidos, sin discriminación alguna.
- V. **Complementariedad con cuidados paliativos:** La eutanasia no sustituye el acceso a cuidados paliativos integrales.
- VI. **No sustitución de la voluntad:** Las decisiones no podrán ser tomadas por terceros en contra de la voluntad expresa de la persona, salvo en casos especiales previstos en este título.

Artículo 166 Ter 3. Requisitos para acceder a la eutanasia

Para solicitar la eutanasia, la persona deberá:

- I. Ser una persona mayor de 18 años.
- II. Estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- III. Contar con un diagnóstico médico confirmado de enfermedad terminal o una enfermedad o padecimiento crónico-degenerativo discapacitante sin posibilidad de cura, según criterios médicos aceptados por dos médicos.
- IV. Haber recibido información clara, completa y comprensible sobre su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y opciones de cuidados paliativos.
- V. Expresar su voluntad de manera libre, informada, reiterada y por escrito, ante Notario Público y que este de fe.



- VI. Refrendar ante el Notario al menos 5 días después su voluntad de acceder a la eutanasia.

Artículo 166 Ter 4. Procedimiento de Declaratoria de voluntad

- I. La solicitud deberá ser presentada por el paciente ante Notario Público.
- II. La solicitud incluirá:
 - c) Diagnóstico médico actualizado de enfermedad terminal o una enfermedad o padecimiento crónico-degenerativo discapacitante sin posibilidad de cura que incluya firma y número de cédula.
 - d) Diagnóstico de confirmación realizado por otro médico de enfermedad terminal o una enfermedad o padecimiento crónico-degenerativo discapacitante sin posibilidad de cura que incluya firma y número de cédula.
- III. La solicitud deberá ratificada ante Notario Público mínimo 5 días después del inicio del trámite.
- IV. De cumplirse los requisitos el Notario expedirá la Declaratoria de Voluntad correspondiente.

Artículo 166 Ter 5: Voluntad anticipada en casos de enfermedades mentales crónico - degenerativas

- I. Toda persona mayor de edad podrá registrar su voluntad anticipada de recibir la eutanasia ante Notario Público, en caso de que en un futuro sufra una enfermedad mental crónica – degenerativa discapacitante.
- II. En dicho documento deberá nombrar un gestor de voluntad anticipada para tramitar la declaratoria de voluntad en caso de que en un futuro sufra una enfermedad mental discapacitante.
- III. La voluntad anticipada en casos de enfermedades mentales podrá ser modificada o revocada en cualquier momento, siguiendo las mismas formalidades de su otorgamiento.

Artículo 166 Ter 6. Derechos del paciente

Las personas que soliciten la eutanasia tendrán derecho a:

- I. Recibir información clara, completa y comprensible sobre su estado de salud, pronóstico y alternativas terapéuticas.



- II. Ser tratadas con respeto, confidencialidad y sin discriminación por motivos de género, etnia, religión, condición socioeconómica o cualquier otra circunstancia.
- III. Revocar su solicitud en cualquier momento, sin necesidad de justificación.
- IV. Acceder a cuidados paliativos integrales, conforme al Título Octavo Bis, incluso si optan por la eutanasia.

Artículo 166 Ter 7. Objeción de conciencia

- I. Los profesionales de la salud podrán ejercer la objeción de conciencia por motivos éticos, religiosos o personales, notificándolo por escrito a la institución y al paciente solicitante.
- II. Las instituciones de salud pública garantizarán la disponibilidad de personal no objetor y canalizarán a la persona solicitante en un plazo no mayor a 48 horas, evitando cualquier demora injustificada.

Artículo 166 Ter 8.

La Secretaría de Salud deberá:

- I. Capacitar al personal de salud en los procedimientos, principios éticos y derechos humanos relacionados con la muerte digna.
- II. Contar con los medicamentos suficientes e idóneos para garantizar el acceso gratuito a este derecho.
- III. Supervisar el cumplimiento de este Título en todos los hospitales públicos.

TRANSITORIO

Único. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario oficial de la federación.



ATENTAMENTE

Senadora Claudia Edith Anaya Mota Del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional	
Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez Del Grupo Parlamentario de Morena	
Senadora Reyna Celeste Ascencio Ortega Del Grupo Parlamentario de Morena	
Senadora Geovanna Bañuelos de la Torre Del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo	
Senador Francisco Daniel Barreda Pavón Del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano	
Senador Luis Donaldo Colosio Riojas Del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano	