18 septiembre 18

14

DIP. ARMANDO TONATIUH GONZÁLEZ CASE
INICIATIVA

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

Diputado presidente el que suscribe diputado **Armando Tonatiuh González Case,** integrante del Grupo Parlamentario del PRI en este Honorable Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, con fundamento en los artículos 122 apartado A fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartados A, B incisos a) y b) y E numeral 4 y 30 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 13 fracción LXIV, 26, 29 fracción XI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México y 5, 76, 79 fracción VI, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este pleno la presente **iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México y la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal,** al tenor de los siguientes apartados:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el año 2006, cuando fui legislador por la IV legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, propuse una iniciativa de ley que aumentara los derechos sociales de la población en el andamiaje jurídico de nuestra Ciudad.

Por ello, planteé 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 encuentran enfermas y en etapa terminal.

En aquella ocasión expuse la implementación de un documento llamado Testamento de Vida, la Creación de un Comité de Ética que analizara la solicitud de quienes se apegaran a este derecho y que la asistencia de este método no generara responsabilidad penal para el médico correspondiente.

La muerte es un fenómeno natural que tarde o temprano, todos experimentamos, sin embargo, los avances tecnológicos en el campo de la medicina han permitido que surjan una variedad de cuestiones que anteriormente no existían en torno a la muerte.

De este modo se ha discutido prolongar o no la vida, mantenerla de forma artificial, dejar morir o no al enfermo terminal, la obligatoriedad del Estado para que se cumplan los deseos de los enfermos en etapa terminal de ser asistidos para poner fin a su existencia

La muerte es un asunto que nos concierne a todos, los seres humanos gozamos de un tiempo limitado, dentro del cual nacemos, crecemos, estudiamos, trabajamos, procreamos y morimos. Nuestro tiempo se termina y fallecemos, este es el ciclo natural de la vida, para que otros nazcan y vivan, es necesario que otros dejen de hacerlo.

La muerte es una parte natural de la vida, pero las personas nos hemos aferrado demasiado a ella. Morir es algo que nos va a llegar a todas las personas eventualmente, pero ¿de qué manera queremos dejar la vida?, la mayoría de nosotros no sabemos ni la forma ni cuándo dejaremos de vivir.

Pero si nos encontráramos en una situación en que es posible morir de una forma dolorosa tanto física como psicológicamente y no hubiera ningún remedio para estos males y hubiera una opción de escoger morir de una forma digna y tranquila, qué mejor forma existe de dejar nuestras vidas que la muerte digna, es decir la eutanasia.

ARGUMENTOS

El asunto de la eutanasia no es nuevo, es tan antiguo como la medicina y probablemente desde que el ser humano es tal, ya que ésta al principio de nuestros tiempos, las diferentes culturas afrontaban la enfermedad y la muerte utilizando argumentos religiosos con el fin de humanizar la muerte y tratando de evitar en lo posible el sufrimiento acelerando directa y voluntariamente su llegada.

Posteriormente cuando surge la medicina científica de Grecia y dura hasta la Segunda Guerra Mundial, caracterizándose por la tecnificación del morir y por la ausencia de voluntad y autonomía de los pacientes en la toma de decisiones respecto a la muerte y finalmente a finales del siglo XX se les proporciona a los pacientes el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, tanto en la salud, la enfermedad, la vida y la muerte

Eutanasia es un término que proviene de las voces griegas eu (buena) y thánatos (muerte), haciendo alusión a una muerte buena o un bien morir. A pesar de ello, este bien morir ha llegado a interpretarse y satanizarse como homicidio, tocando fibras muy sensibles para los puntos de vista religioso, moral y penal.

Cuando se hace referencia a los conceptos eutanasia activa, estamos hablando de la intervención de personas directamente en provocar la muerte del paciente es decir insertar sustancias que provoquen la muerte; por otra parte, al hablar de eutanasia pasiva, se refiere al hecho de provocar el desenlace pero sin provocarlo con sustancias, sino sólo desconectando las

máquinas o componentes que los mantienen con vida, esto es cuando se trata de pacientes en estado vegetativo y dejan de ser alimentados o se desconectan del respirador.

Hay discusión sobre si son realmente diferentes las formas activa y pasiva de la eutanasia. Para algunos la pasiva es dejar que la naturaleza siga su camino natural, ante la imposibilidad de tener medidas terapéuticas eficaces, pero la activa es considerada como un crimen pues hay intención de matar. Pero en realidad, el paciente muere de ambas formas.

A nivel mundial se registra amplia información sobre el tema; sin embargo, en México no hay información suficiente para poder normar un criterio al respecto. Por esta razón, es imprescindible abordar el tema de una manera imparcial.

La eutanasia es un proceso que se inicia con la petición voluntaria y reiterada del enfermo, quien tiene un padecimiento intratable y con una calidad de vida mínima e incompatible con su dignidad personal.

En el mes de abril de 2001, Holanda se convirtió en el primer país en el mundo en legalizar la eutanasia, proporcionando a los pacientes terminales el derecho a terminar con sus vidas a través de una inyección letal el suicidio asistido. La nueva ley menciona que los doctores ya no serán enjuiciados al dar al paciente una muerte piadosa.

En Bélgica desde septiembre de 2002 se despenalizó el procedimiento para adultos en ciertos casos desde cáncer hasta enfermedades neuro-psiquiátricas. Su legislación también permite el suicidio asistido en pacientes que aún no están en fase terminal.

Desde 2005, en Francia se reconoce el derecho del paciente terminal a rechazar un tratamiento considerado inútil, pero no legaliza la eutanasia. La legislación de Alemania permite acatar la voluntad de un paciente cuando su sufrimiento es causado por un mal irreversible y mortal, pero no aplica a pacientes en coma.

En Australia, sólo durante un año se permitió la eutanasia. En Dinamarca, si la muerte es consentida y operan móviles de piedad, se plica el perdón judicial. En Brasil se permite desconectar los aparatos que mantienen vivos a los pacientes sin posibilidad de cura y en fase terminal y en Colombia sí se permite la eutanasia pasiva.

En Suiza es legal desde 1942 recetar drogas letales a quien desee suicidarse; esto se llama suicidio asistido. La eutanasia activa es legal en Albania desde 1999. En el Reino Unido, el Colegio Real de Obstetricistas y Ginecólogos pidió en noviembre de 2006 que se considerara permitir la eutanasia de niños recién nacidos con ciertos tipos de discapacidades o minusvalías graves. En el estado norteamericano de Oregon se practica el suicidio asistido. En Japón no hay legislación al respecto, pero en su día fueron absueltos médicos que cometieron eutanasia activa o pasiva; hay una propuesta para legalizar ambas.

En España la eutanasia pasiva es legal desde el 2002, y se pide a través de un documento de últimas voluntades. Israel y Colombia también permiten la eutanasia pasiva.

FUNDAMENTO LEGAL

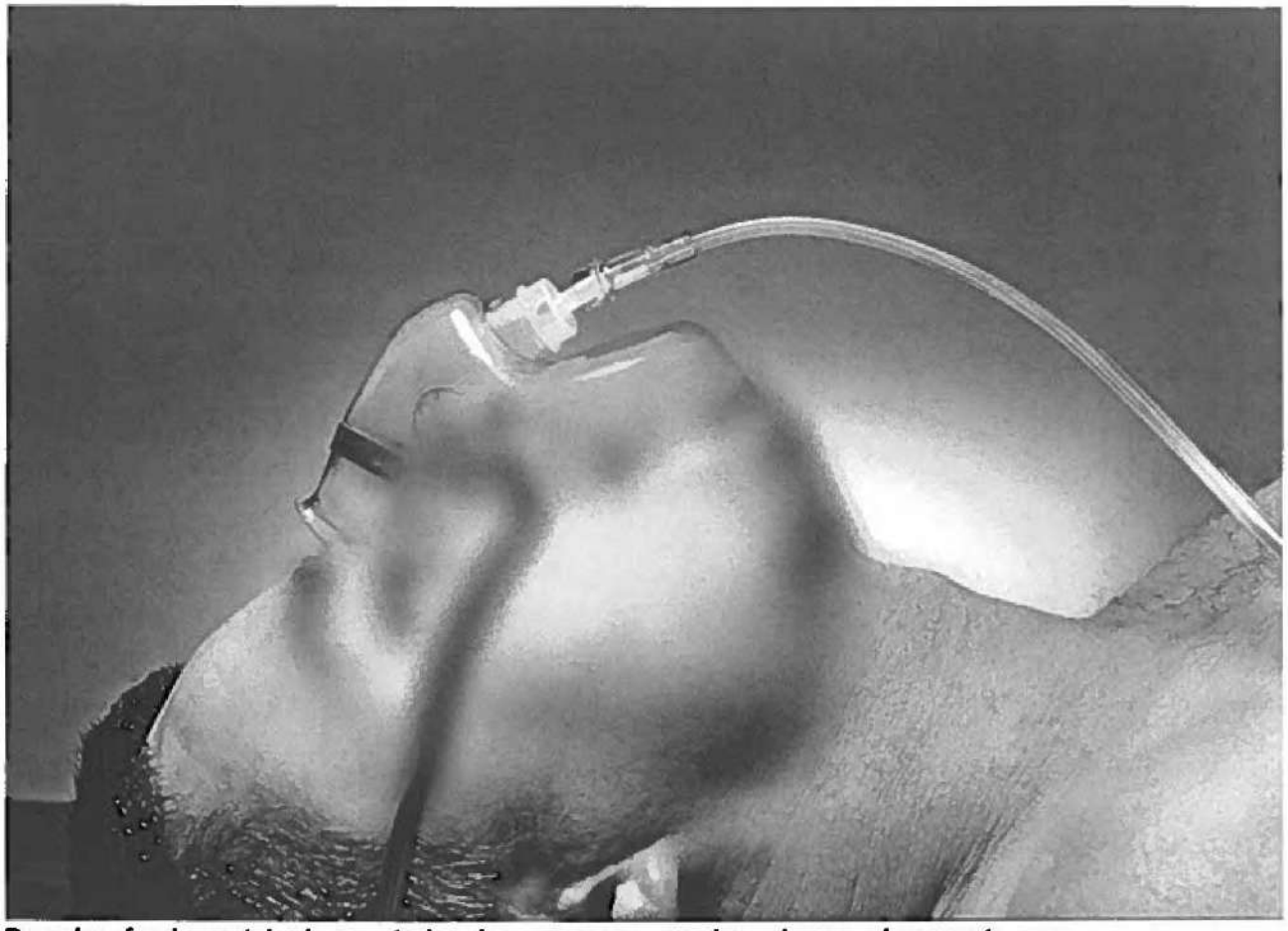
La Constitución Política de la Ciudad de México establece como derecho en su artículo 6, Base A numeral 2, que toda persona tiene derecho a vivir con dignidad y dice textual "La Vida Digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna"

En la Gaceta Digital UNAM, del 12 de enero de 2017, se publica un artículo en referencia a la muerte digna[1]

Avance del derecho mundial: Diego Valadés
LA MUERTE DIGNA, CONSIDERADA EN LA CARTA MAGNA DE LA CDMX

Señala la posibilidad de solicitar el suicidio asistido por enfermedad terminal y otras razones
Mirtha Hernández, 12 de enero de 2017
La Constitución de la Ciudad de México (CdMx) es innovadora porque establece explícitamente el derecho a la muerte digna; hace una aportación sustancial a la normatividad en la materia y al constitucionalismo en el ámbito mundial, afirmó Diego Valadés, académico del Instituto de Investigaciones Jurídicas.
El exministro de la Suprema Corte expuso que el concepto de muerte digna adoptado es el más amplio que hay hasta el momento en el orbe, pues señala la posibilidad de solicitar el suicidio asistido no sólo por enfermedad terminal, sino también por padecimientos que afecten la dignidad de las personas, como pueden ser el alzhéimer o la tetraplejia.
"Es un paso importante, crucial en la legislación mexicana y, en general,en América Latina. Falta todavía la aprobación final de esta Carta Magna y después, la Asamblea Legislativa tendrá que producir la reglamentación de este precepto que dé total seguridad a la aplicación de la medida", abundó.
El pasado 3 de enero la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México aprobó que en la Carta Magna local se incluya este derecho, con lo que los capitalinos podrán suspender, si así lo deciden, tratamientos o procedimientos médicos que prolonguen su vida cuando se encuentren en estado terminal.
El documento también establece como derecho fundamental que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. Y la vida digna contiene implícitamente la determinación de una muerte digna.
"Tiene que reglamentarse para evitar distorsiones y garantizar que el ejercicio de esta facultad ocurra con total seguridad para la sociedad y quienes lo ejercen. Hay que ver las legislaciones que ya se tienen en Estados Unidos y Europa. Son protocolos rigurosos que implican una diversidad de opiniones, y de órganos que supervisan que cada caso realmente corresponde a la voluntad de quien pide ayuda, y que las condiciones de salud justifican esa solicitud y decisión."

[1] http://www.gaceta.unam.mx/20170112/la-muerte-digna-considerada-en-la-carta-magna-de-la-cdmx/



Derecho fundamental el que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad.

Otros países

En Estados Unidos, prosiguió Valadés, hay leyes al respecto en Washington, Oregón y California; también en los Países Bajos, en Bélgica, Francia, Alemania y España, mientras que en Gran Bretaña se sigue discutiendo. En Italia hay una fuerte oposición por parte de la Iglesia católica.

En América Latina hay criterios jurisprudenciales importantes que permiten la aplicación de la eutanasia en Colombia y Perú. En Uruguay se consideran sanciones bajas para quienes apoyan a pacientes que desean el suicidio asistido.

"En general, el horizonte que se presenta en Latinoamérica se ve enriquecido con esta aportación que hace la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México. Significa un gran avance en el constitucionalismo mundial", concluyó.

Diego Valadés | Instituto de Investigaciones Jurídicas

"Es un paso importante, crucial en la legislación mexicana y, en general,en América Latina. Falta todavía la aprobación final de esta Carta Magna y después, la Asamblea Legislativa tendrá que producir la reglamentación de este precepto"

Sin embargo, la Procuraduría General de la República, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y los Partidos Políticos de MORENA y Nueva Alianza y de acuerdo a sus facultades, promovieron acciones de inconstitucionalidad argumentando que los Constituyentes de la Ciudad de México se extralimitaron en sus facultades.

El 20 de agosto de 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación avaló el trabajo del Constituyente de la Ciudad de México, por lo que la muerte digna es un derecho de la Ciudad.

Constitución de la CdMx sí puede ampliar derechos: proyecto en la Corte

El ministro Javier Laynez Potisek propone el proyecto de resolución sobre las acciones de inconstitucionalidad presentadas por PGR, CNDH, Morena y Nueva Alianza.

Agosto 20, 2018 7:14 pm

La Constitución de la Ciudad de México **sí puede ampliar derechos humanos** y reconocer derechos nuevos, propone el ministro Javier Laynez Potisek, en su proyecto de resolución respecto de la serie de impugnaciones a la Constitución capitalina.

La **Suprema Corte de Justicia de la Nación** (SCJN) inició, este lunes, la discusión en torno a lasim**pugnaciones contra la Constitución de la Ciudad de México**, la cual entrará en vigor el próximo 17 de septiembre y en la que se prevé la aprobación del **uso medicinal del cannabis**, el derecho a una **muerte digna**, derechos de los migrantes, **derechos sexuales y reproductivos**, entre otros.
El proyecto de resolución del **ministro Javier Laynez Potisek** atiende las acciones de inconstitucionalidad presentadas por los partidos políticos **Morena** y **Nueva Alianza**, además de la Procuraduría General de la República (PGR) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos **(CNDH).**
Es la primera vez que se impugna una Constitución local nueva y **es una de las acciones de inconstitucionalidad más grandes** que haya sido presentada ante la Corte.
El proyecto de sentencia, dividido en seis secciones, atiende a las 76 impugnaciones a los artículos de la Constitución, **64 de ellas por parte de la PGR.**

En México la legislación penal prohíbe y castiga la aplicación de la eutanasia y del suicidio asistido, Art. 312 del Código Penal Federal, incluyendo un eximente de responsabilidad aplicable al médico, que bajo ciertos criterios de cuidado y esmero profesional establecidos legalmente, hiciera terminar la vida de un paciente a petición del mismo, o prestarle auxilio para su suicidio.

Por su parte 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.

Actualmente en México se considera como homicidio a la omisión de suspender los tratamientos a un paciente y provocarle el fallecimiento, sin importar si sufre o no, por lo que es importante legislar en la materia, con fundamento en el resultado de un gran debate plural y multicultural,

Y es que el hecho de provocar acciones que pueden dar lugar a la muerte de un paciente sigue siendo controversial; desafortunadamente hay vacíos legales derivados de la dificultad para hablar sobre el tema y, sobre todo, para lograr acuerdos

Esto significa que independientemente de la situación en que se encuentre un paciente, se deben seguir proporcionando estas atenciones ya que en caso de

enfermedad incurable y terminal el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales evitando acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas.

De igual manera, el Código de De Ontología Médica en el artículo 116 permite la omisión o retiro de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal.

A mayor abundamiento, el artículo 317 de la Ley General de Salud, que es de aplicación federal, determina que 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 cardiaco irreversible.

Es así que como legisladores debemos tomar en cuenta lo establecido en los códigos de ética médica y establecer la posibilidad de que estas personas pasen sus últimos días con dignidad y en las mejores condiciones posibles; es decir, que el médico tratante se concrete a proporcionarle las condiciones mas propicias para él y sus familiares.

Retomando:

De acuerdo a la Asociación Médica Mundial, se entiende a la eutanasia como el "**acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares...**".

Actualmente en varios países la eutanasia no está permitida y se regula en sus diferentes ordenamientos legales, en algunos casos de la siguiente manera::

Australia: En el Estado de Victoria se aprobó la eutanasia desde noviembre de 2017.

Bélgica: La eutanasia es legal desde 2002 con la aprobación de la "Ley de Eutanasia".

Colombia: En 2015 se aprueba la Ley 30/2015, con lo que tanto la eutanasia como el suicidio asistido están permitidos.

Estados Unidos: En los estados de California, Vermont, Oregón y Virginia Occidental es legal la eutanasia.

Finlandia: Se permite la eutanasia pasiva, no así la eutanasia activa y el suicidio asistido es tolerado.

Holanda: La eutanasia y el suicidio asistido son legales.

Luxemburgo: Desde 2008 se despenalizo la eutanasia.

Suecia: Desde 2002 se permite la eutanasia pasiva y el suicidio asistido, no así la eutanasia activa.

Uruguay: El Código Penal establece que el juez puede perdonar la pena por el homicidio cometido por piedad para que a un desahuciado se le evite el sufrimiento.

Alemania: La eutanasia pasiva es legal, aunque no así la eutanasia activa.

Argentina: En la Ley 26742 de 2012 permite a un enfermo, rechazar los procedimientos quirúrgicos, preventivos o paliativos, cuando sean excesivos en comparación con la mejoría.

Austria, Canadá, Dinamarca, Estonia: Está permitida la eutanasia pasiva.

Chile: En la Ley 20584 se señala el derecho a rechazar el tratamiento médico siempre y cuando con esta situación no acelere la inminente muerte del

paciente y en el Código Penal, se reduce la pena, cuando se considere el homicidio por "un valor social relevante".

España: Se reconoce el derecho del paciente a rechazar la atención médica y existe el denominado testamento en vida.

Guayana francesa: En 2016, se aprobó en Francia una Ley de Fin de Vida, con la que se permitiría la sedación profunda, con el fin de aminorar el sufrimiento en enfermos terminales.

Hungría: Está permitida la eutanasia pasiva, además existe el derecho del paciente para rechazar atención médica.

Letonia: Aunque la eutanasia no es legal, es tolerada.

Reino Unido: Es legal la eutanasia pasiva, además de los tratamientos paliativos, aunque de cierta manera, las autoridades toleran que personas ayuden a morir a algún familiar.

Bolivia: El artículo 256 del Código Penal sanciona a quienes ayuden a suicidarse, además en el artículo 257 se sanciona el asesinato por piedad.

Brasil: El Artículo 121 del Código Penal, señala que si el sujeto activo del delito lo comete por un motivo de valor moral o social relevante, el juez puede reducir la pena de una sexta parte a un tercio de la indicada para el simple homicidio.

Mientras que en el Articulo 41 del Código de Ética Médica, prohíbe acortar la vida del paciente aun habiendo una solicitud del mismo.

Bulgaria: Se prohíbe desde 2004 y se castiga con prisión de 1 a 6 años.

Costa Rica: Se prohíbe, aunque actualmente se discute un proyecto de ley para su despenalización.

Croacia: El Código Penal castiga con 8 años de cárcel lo denominado Asesinato a petición; pero no existe la eutanasia.

Cuba: De acuerdo al Artículo 266 del Código Penal, a quien preste ayuda o induzca a otra persona a suicidarse, se le impondrán de dos a cinco años de prisión.

Ecuador: En los artículos 90, 91 y 92 del Código de Ética Médica se prohíbe la interrupción de la vida.

El Salvador: El médico puede permitir que un paciente continúe con el curso de la vida sin intervenir.

Eslovaquia: La eutanasia y el suicidio asistido son considerados como homicidio, conforme al Código Penal y se castiga con prisión de 15 a 20 años y de 6 meses a 3 años respectivamente.

Francia: Tanto la eutanasia activa y el suicidio asistido están prohibidos.

Grecia: La eutanasia y el suicidio asistido están prohibidos de acuerdo al Código Penal y se castiga con una pena de 10 días a 5 años de prisión.

Honduras: De acuerdo al Código Penal quien induzca a otro a suicidarse o preste asistencia para hacerlo se le impondrá prisión como pena.

Italia: Es reconocido el derecho de los enfermos a rechazar la atención médica.

Paraguay: En el Código Penal se define a la eutanasia como un homicidio motivado por la apelación de la víctima.

Polonia: La eutanasia se castiga de 3 meses a 5 años de prisión; pero en casos extraordinarios, la condena se puede reducir o hasta puede haber exoneración.

Portugal: La eutanasia no es legal; pero existe un Consejo de Ética, que en algunos casos aprueba la suspensión del tratamiento médico.

República Checa: Se reconoce el derecho del enfermo a recibir tratamiento médico.

En lo que respecta a **México**, en el Código Penal Federal, la eutanasia activa, que es considerada como homicidio, se castiga de 1 a 12 años de prisión, de acuerdo como lo establece el artículo 312 cuando se preste ayuda a una persona para que se suicide, considerando si solamente se prestó asistencia o se provocó de manera directa la muerte.

De igual manera en el Artículo 166 Bis 3. Fracción VIII, se establece que los pacientes enfermos en situación terminal tienen el derecho a: "...renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario...".

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...".

Por otro lado, 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 es de notarse

que el porcentaje se eleva a 69 por ciento de aprobación para el caso de los encuestados en 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.

Con respecto a la eutanasia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció lo siguiente en lo referente al "Derecho a la Muerte Digna" que fue plasmado en la Constitución Política de la Ciudad de México, al analizar la Acción de Inconstitucional promovida por la PGR y la CNDH:

"...se inclinó a favor de validar el reconocimiento del derecho a una muerte digna en la capital del país...".

"Con nueve votos a favor, desecharon el argumento de la PGR que señalaba que el concepto "muerte digna" hace referencia al suicidio asistido y eutanasia, posición que rechazaron los ministros al considerar que la doctrina internacional incluye en este derecho los cuidados paliativos para personas en fase terminal y la mejora de estándares de calidad en el cuidado de estos pacientes.

La sentencia considera que la PGR no tiene razón, ya que el artículo únicamente reconoce el derecho a la muerte digna como parte de la garantía a vivir dignamente, en respeto al libre desarrollo de la personalidad...".

En cuanto al derecho a una muerte digna, dicha sentencia señala lo siguiente:

"3. Derecho a una muerte digna"[2]

....

---

[2] **ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 15/2017 Y SUS ACUMULADAS 16/2017, 18/2017 Y 19/2017, SCJN, Págs. 127-132**

"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."

"273. Es decir, la Asamblea Constituyente únicamente aclaró que el concepto vivir con dignidad comprende también la muerte digna, derechos ambos protegidos por el de autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, lo que evidencia que, contrario a lo alegado por la promovente, la norma impugnada no regula una institución en específico, ni una regla, ni un principio, ni una política, sino que únicamente reconoce el derecho a la muerte digna como parte del derecho a vivir dignamente en respeto al libre desarrollo de la personalidad. "

"274. El concepto de muerte digna ha sido explorado en el ámbito doctrinario y también de los organismos internacionales y si bien no existe alguna convención o norma que lo defina, parece haber consenso en que se refiere al buen morir, que no necesariamente se involucra con una muerte rápida, acelerada o anticipada, sino con la utilización de todos los medios que se encuentren disponibles para conservar la dignidad de la persona respetando sus valores individuales, evitando excesos que produzcan daño y dolor. "

275. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud reflejó en un informe de un comité de expertos que uno de los elementos esenciales de la buena muerte es "la ausencia del dolor que domina la mente del enfermo y lo puede incapacitar física y mentalmente para lograr los objetivos que se haya propuesto alcanzar antes de morir ", lo que le ha servido para concluir que esa circunstancia vincula a los médicos a no presentar excusas para emplear todos los métodos disponibles a su alcance para controlar adecuadamente el dolor.

"276. Dicha organización también ha establecido la necesidad de atender a tres principios fundamentales, respetando siempre la voluntad del paciente como norma: (i) principio de

proporcionalidad, que consiste en evitar el tratamiento que prolonga la vida si produce más padecimiento que beneficio; (ii) principio de equivalencia, que implica la valoración sobre si es mejor no iniciar un tratamiento que comenzarlo y después suprimirlo, y (iii) principio de relatividad, que parte de la base de que ni la vida ni la muerte son en sí mismos un bien o un mal absolutos."

"277. Resulta especialmente ilustrativo en esta materia la recomendación 1418 emitida por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en materia de "Protección de los Derechos Humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos" de veinticinco de junio de mil novecientos noventa y nueve en que aclaró que los derechos fundamentales derivados de la dignidad del paciente terminal se ven amenazados, entre otros aspectos, por: (i) las dificultades de acceso a los cuidados paliativos y un buen manejo del dolor; (ii) la frecuente falta de tratamiento del sufrimiento físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales; (iii) la prolongación artificial del proceso de muerte ya sea por el uso desproporcionado de medios técnicos o por la continuación del tratamiento sin consentimiento; (iv) la falta de formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que trabajan en medicina paliativa; (v) la insuficiencia del apoyo y asistencia a los familiares y amigos del paciente; (vi) el temor de los pacientes a perder el control de sí mismos y convertirse en cargas; (vii) la carencia o inadecuación de un entorno social e institucional en el que uno pueda separarse para siempre de sus familiares y amigos en paz; (viii) la insuficiente asignación de financiación y recursos para la asistencia y apoyo de los enfermos terminales o moribundos, y (ix) la discriminación social del fenómeno de la debilidad, el morir y la muerte."

"278. En ese documento se dejó claro que entre los temores del enfermo terminal se encuentran, entre otros, el morir sometido a síntomas insoportables, en el aislamiento social y la degeneración, así como la falta de fondos y recursos materiales para su asistencia adecuada, por lo que para respetar y proteger su dignidad en todos los aspectos se estima necesario adoptar medidas que aseguren y garanticen, entre otras cuestiones: (i) que los cuidados paliativos son un derecho legal e individual proporcionando un acceso equitativo, (ii) la cooperación entre todas las personas y profesionales implicados en la asistencia del moribundo o la persona en fase terminal, (iii) el desarrollo y mejora de los

estándares de calidad en los cuidados del enfermo terminal o moribundo, (iv) que la persona en fase terminal o moribunda recibirá un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos, y (v) que los profesionales sanitarios reciban formación para proporcionar una asistencia médica, de enfermería y psicológica a cualquier enfermo terminal o moribundo, en el seno de un equipo coordinado y según los estándares más altos posibles."

"279. También estableció que el derecho de las personas en fase terminal o moribundas a la autodeterminación debe incluir medidas necesarias para dar eficacia al derecho de recibir información veraz y completa sobre su estado de salud, pero proporcionada con compasión y respetando, en su caso, el deseo del paciente a no ser informado. Además, también implica hacer posible que el enfermo terminal o la persona moribunda pueda consultar a otro médico distinto del que le atiende habitualmente, garantizar que ningún enfermo terminal o persona moribunda sea tratada contra su voluntad y que ésta no se configure por presiones económicas y, sobre todo, garantizar que no obstante la responsabilidad última del médico en materia terapéutica– se tengan en cuenta los deseos expresados por el paciente en relación con formas particulares de tratamiento, siempre que no atenten contra la dignidad humana...".

"281. Las explicaciones anteriores evidencian la inexactitud de la premisa de la que parte la Procuraduría, pues considera que la norma impugnada permite la eutanasia y el suicidio asistido, cuando no es así, sino que simplemente prevé el derecho a una muerte digna, concepto que, como ha quedado expuesto con anterioridad, puede comprender tanto cuestiones clínicas y médicas, como financieras, económicas, administrativas, clínicas e incluso de integración social, entre otras. Es decir, la Procuraduría equipara el concepto muerte digna a eutanasia y suicidio asistido; sin embargo, como ya quedó demostrado, dicho concepto incluye múltiples posibilidades interpretativas cuya constitucionalidad habrá de analizarse caso por caso."

"282. Sobre esas bases, estimamos que sólo hasta que se conozca el contenido normativo de los instrumentos que la Ciudad de México considere útiles para garantizar el derecho a una muerte digna se podrá verificar si se viola o no alguna competencia exclusiva de la Federación, máxime que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 13, apartado B, fracción I210, en relación con el 3, fracción XXVII bis211,

ambos de la Ley General de Salud, corresponde a las entidades federativas organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación del servicio de salubridad general relativo al tratamiento integral del dolor. "

"283. Y si bien el artículo 166 bis 2212 de la Ley General de Salud establece que corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señala esa ley y demás ordenamientos aplicables a los enfermos en situación terminal, esa competencia es sólo para garantizar el ejercicio de los derechos. En el caso concreto, se reitera, desconocemos hasta el momento si al amparo de la tutela del derecho a la muerte digna, la Ciudad de México regulará alguna cuestión materia de salubridad general de competencia exclusiva de la Federación."

"284. Por tanto, ante lo infundado del concepto de invalidez que se examina, procede reconocer la validez de la porción normativa "*La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna*", del artículo 6, apartado A, numeral 2, de la Constitución de la Ciudad de México."

Sin embargo, con la facultad que nos da la Suprema Corte de Justicia de la Nación ya no es obligatorio reformar la Ley General de Salud, ni el Código Penal Federal; por ello, solo se va a reformar la Ley de Voluntad Anticipada y el Código Penal del Distrito Federal.

El artículo 2 se complementará con el término de Eutanasia, y en el artículo 3 se establecerá el siguiente concepto de Eutanasia y Comité de Etica:

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.

Comité de Ética, es el órgano interdisciplinario que depende de la Secretaría de Salud, que tomara 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

Con la reforma del artículo 8 el documento de Voluntad Anticipada deberá. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario, **donde el solicitante establecerá claramente su voluntad de que se le efectúe la Eutanasia o la Ortotanasia**

Con las reformas a la ley de Salud se busca que en su **artículo 17, el gobierno desarrolle** programas 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 ortotonasia**, de conformidad a las disposiciones correspondientes

Con la reforma al artículo 127 del Código Penal del Distrito Federal se busca que **la conducta no sea 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**

Por lo anterior expuesto, se presenta la siguiente iniciativa de reforma **la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y el Código Penal del Distrito Federal**, para quedar como sigue:

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO: Se reforman los artículos 2, 8, 27, 41, 43 y 45; se adicionan 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 Anticipada para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

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.

Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:
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;
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;
VI. 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.

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 su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;

b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o

c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;

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.

IX. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

X. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;

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;

XII. Notario: Notario Público del Distrito Federal;

XIII. Obstinación Terapéutica: utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;

XIV. Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o 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;

XV. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XVI. Coordinación Especializada: es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

XVII. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y/o signos vitales;

XVIII. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XIX. Sedación Controlada: es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio, inalcanzable 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 de manera intencional de éste; y

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.

XXI. Comité de Ética, es el órgano interdisciplinario que depende de la Secretaría de Salud, que tomara 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

Artículo 8. El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:
I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario, **donde el solicitante establecerá claramente su voluntad de que se le efectúe la Eutanasia o la Ortotanasia**;
II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;
III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y
IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

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.
Si lo estuviere, lo firmarán el solicitante, el Notario, los testigos y el intérprete, según el caso, asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado.
El solicitante preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el Documento de Voluntad Anticipada, la aceptación del cargo.

Artículo 41. 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.

En caso de ser Ortotonasia se incluirán los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias, la Sedación Controlada y el tratamiento Tanatológico que el personal de salud correspondiente determine.

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.

CAPÍTULO QUINTO

DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA Y DEL COMITÉ DE ÉTICA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

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.

Artículo 45 bis. El 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, y se integrara por un médico especialista en la materia, un especialista en Bioética, un psicólogo y un jurista que serán designados por la Secretaria de Salud.

Artículo 46 bis.- son atribuciones del Comité de Ética:

I.- Recibir y analizar la solicitud, certificado ante un Notario Publico que presente cualquier paciente y que llene los requisitos establecidos en esta ley.
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.
III. Solicitar y analizar el dictamen medico del paciente y la opinión por escrito del medico encargado de la situación futura del paciente.
IV. Verificar que aun tomando las previsiones medicas 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.
V. Aprobar la voluntad expresada en el documento de Voluntad Anticipada que cumpla con los requisitos; en un plazo hasta de 90 días a partir de que se haya hecho la solicitud.
VI. De negarse el medico que atiende al paciente que de manera voluntaria solicito poner fin a su vida a cumplir este deseo, designar al medico certificado que cumplirá con la voluntad del paciente.

TRANSITORIOS

Primero: La Secretaría de Salud integrará dentro de los primeros 90 días de haberse publicado las siguientes reformas, al Comité de Ética.

Segundo: Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

Tercero: El presente decreto entrará en vigor a los 90 días de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

ARTÍCULO SEGUNDO: Se reforma el inciso v) del artículo 17 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:
I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:
a) a u).....
v) El desarrollo de programas 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 ortotonasia**, de conformidad a las disposiciones correspondientes;
w) a z).....

ARTICULO TERCERO: 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 para quedar como sigue:

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.**

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 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 medico designado por dicho comité.

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 segundo párrafo del artículo 127 de este código.**

TRANSITORIOS

Primero: Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

Segundo: El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

DADO EN EL RECINTO DE DONCELES EL DÍA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2018

ATENTAMENTE