



DIPUTADO RICARDO RUIZ SUÁREZ
DIPUTADO DISTRITO 30



Ciudad de México a 26 de febrero de 2021.

DocuSigned by:
Presidencia Mesa Directiva, Congreso CDMX - I Legislatura
518330E4E4AFC...

MTRO. ALFONSO VEGA GONZALEZ
COORDINADOR DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E

El que suscribe, Diputado Ricardo Ruiz Suárez, en mi calidad de integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, por medio del presente y en cumplimiento a lo establecido por el artículo 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado D, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, fracción II, 13 fracción LXIV y 95 de la Ley Orgánica del Congreso; 76, 82, 95 fracción II; 5 fracción I, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México y numeral 34 de Reglas para Desarrollar las Sesiones Vía Remota para el Pleno, Mesa Directiva, Junta, Conferencia, Comisiones, Comités y la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México **de manera que sea leída en la sesión señalada**, remito para su inscripción en la sesión ordinaria del martes 2 de marzo del año en curso:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN
LOS ARTICULOS 1, 2, 3 y 26 DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL
DISTRITO FEDERAL.**

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

DocuSigned by:
Ricardo Ruiz Suárez
519B970AD0C4B1...

DIPUTADO RICARDO RUIZ SUÁREZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA
EN EL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO I LEGISLATURA.



DIPUTADO RICARDO RUIZ SUÁREZ
DIPUTADO DISTRITO 30



DocuSigned by:
Presidencia Mesa Directiva, Congreso CDMX - I Legislatura
51822AED4E04F...

México a 2 de marzo de 2021

Dip. Margarita Saldaña Hernández
Presidenta de la Mesa Directiva
Del Congreso de la Ciudad de México
I Legislatura
P R E S E N T E

DocuSigned by:
Ricardo Ruiz Suárez
5190A7346C0D...

Por medio de la presente, el que suscribe, Dip. Ricardo Ruiz Suárez, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 29, Apartado A, numeral 1, Apartado D inciso b) e i), así como 30 numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 3, 4 fracciones I, VI, XXI, XXX, XXXIV y XLV, 12 fracción II, 13 fracciones VIII y LXXIV, además del 29 fracción XX de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II, 96, 103 fracción I, 106, 118, 313 fracción XI, 333 y 335 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México someto a consideración la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTICULOS 1, 2, 3 y 26 DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL.

ANTECEDENTES

La vida humana es un proceso de cambio constante que tiene un fin; no es un proceso infinito, está marcado por la muerte de una persona. Para que ésta se dé sólo por el proceso natural de su desgaste las comunidades han establecido una serie de normas que restringen y castigan los atentados con fines de terminar la vida de una persona por parte de otra o un grupo de ellas. Desde el punto de vista



DIPUTADO RICARDO RUIZ SUÁREZ
DIPUTADO DISTRITO 30



jurídico, esto se entiende como la protección o tutela de un bien jurídico conocido como vida.

Los procesos de reflexión derivados de la razón humana han establecido una serie de pautas e ideas entorno a la vida, su significado y su fin, las cuáles se circunscriben a los campos de la filosofía, la ética, la biología, el derecho y la bioética. Éstas han derivado en formas de entender la vida, tomando forma en derechos y ordenamientos legales. Así, pueden desprender dos derechos fundamentales inherentes a la vida humana, la dignidad y la autonomía sobre el cuerpo.

Las reflexiones en torno a la vida humana dependen de los contextos históricos, culturales, económicos y sociales de donde se realizan. Así, la dignidad ha sido abordada por las culturas griega y romana, por la tradición judeo-cristiana, y por el filósofo Immanuel Kant, la cuáles han tenido una repercusión en el terreno del Derecho; terminado con el reconocimiento de la persona como un fin en sí mismo -idea kantiana- que se reconoce y universaliza su actuar. Esta serie de ideas y concepciones tienen una culminación jurídica en la época de la post-guerra con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuya base es el reconocimiento de la dignidad intrínseca de la persona, como se reconoce en su preámbulo y el artículo 1.

Este reconocimiento de la dignidad ha motivado una serie de reflexiones sobre diferentes momentos de la vida humana, uno de ellos, relativo a su fin cuando las personas pierden capacidades mentales o motrices, consecuencia de enfermedades que minan esa dignidad. Con este paradigma se ha planteado que

la dignidad de la vida implica también la de muerte; sin embargo, las posiciones a este respecto han sido distintas y no se ha llegado a un consenso por las implicaciones éticas y biológicas.

Del derecho a la vida digna se desprende el derecho a la muerte digna o a morir con dignidad, que hace referencia a la libre determinación de la persona de terminar con su vida cuando las condiciones con las que cuentan no son las suficientes para considerarla como digna. Otro derecho también es antecedente de éste, conocido como autonomía sobre el cuerpo; ambos, dan cabida al concepto de morir con dignidad. Existen planteamientos que circunscriben estas condiciones a las capacidades físicas, motrices o neuronales; también los hay que agregan las emocionales. Este ha sido el centro del debate bioeticista en los últimos años.

Para que este derecho se pueda ejercer existe un complejo entramado de conceptos cuyo debate está abierto y solo pocas legislaciones han avanzado sobre ello: muerte asistida, eutansia, suicidio asistido y voluntad anticipada. Por lo general se entiende como eutanasia la serie de mecanismos que garantizan el bien morir. Gempler Rueda propone las siguientes definiciones:

La eutanasia es el acto de producir la muerte en un paciente que padece sufrimiento físico o psicológico insoportable, se encuentra en estado terminal, y que es solicitada por él mismo.



DIPUTADO RICARDO RUIZ SUÁREZ
DIPUTADO DISTRITO 30



Morir con dignidad es el derecho que tienen todas las personas de decidir y manifestar su deseo de aceptar o rechazar procedimientos, ya sean médicos o quirúrgicos, cuando padece una enfermedad irreversible e incurable y que se encuentra en un estado de salud terminal (2015, pág. 179).

Por su parte, muerte asistida abarca tanto el concepto de la eutanasia como el de suicidio asistido. Voluntad anticipada se entiende como la manifestación expresa de una persona para decidir sobre el final de su vida de manera libre e informada.

Con este debate en el mundo la muerte asistida o suicidio asistido están reconocidos y permitidos en: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Canadá, Estados Unidos (legislaciones de California, Oregon, Washington, Montana y Vermont) y Colombia. Las legislaciones establecen una serie de pautas para que los procedimientos se lleven a cabo. La legislación más antigua es la del estado de Oregon, EE.UU, que data de 1997 y ha sido base para otros proyectos por ejemplo California, Canadá o Reino Unido -donde no se aprobó-.

Estas legislaciones que permiten la muerte asistida o el suicidio asistido tienen una serie de elementos comunes: se requiere la voluntad manifiesta -oral u escrita- de la persona; la existencia de un tiempo entre la solicitud de la persona y la aplicación de los procedimientos; debe de existir una enfermedad terminal, incurable o un periodo establecido de esperanza de vida; los medicamentos prescritos deben de ser autoadministrados por la persona que solicita la asistencia.



Entre los elementos que no son comunes están: la edad, aunque la mayoría de las legislaciones establecen que se debe ser mayor de 18 años, existen casos como el holandés que permite que niños entre los 12 y los 17 años puedan solicitarlo, en cuyo caso debe de existir un acompañamiento por parte de los padres y un especialista psiquiátrico o psicológico; la relación estable entre médico y paciente, Suiza por ejemplo no la solicita; la residencia del paciente en el lugar de la legislación, Suiza tampoco lo considera; un registro de los casos que requieren la asistencia y su desarrollo, entre otros.

Respecto a la Voluntad Anticipada, en México ha habido ciertos avances en el tema. La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar una Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008. Esta iniciativa ha sido aprobada en 14 estados de la República, en los cuales, más de 10 mil personas han firmado *el documento* desde la fecha en que se estableció. Las entidades que cuentan con esta regulación son: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal.

Siguiendo esta tradición, el Constituyente de la Ciudad de México discutió el tema, sin embargo, no profundizó en él debido a las diferencias que se dieron en su interior. El resultado fue la incorporación en la Constitución de la Ciudad de México del derecho a una muerte digna como se muestra a continuación:

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS HUMANOS



Artículo 6

Ciudad de libertades y derechos

A. Derecho a la autodeterminación personal

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.

Además, en el título primero de la carta de derechos de nuestra Constitución, se establece que la dignidad humana es inviolable, y esta se encuentra mencionada al principio del artículo 3 *De los principios rectores*, ya que éstos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona.

La Voluntad Anticipada en la Ciudad se considera como la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona (Art. 1 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal).

Es importante entender que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados paliativos al final de la vida, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica durante esta última etapa. No prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte. (*Ley de Voluntad Anticipada, 2019*)

En la Ciudad de México las mujeres, los solteros y las personas mayores son los más interesados en tener una muerte digna si padecen alguna enfermedad



terminal. El 60% de las solicitudes de voluntad anticipada son firmadas por personas que tienen de 61 a 80 años, y el 64% de las personas que otorgan su voluntad anticipada son mujeres. (*El derecho a una Muerte Digna*, 2019).

La voluntad anticipada no es lo mismo que eutanasia. La voluntad anticipada regula la **ortotanasia**; es decir, la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. La legislación no permite la eutanasia o acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente. (*Ley de Voluntad Anticipada*, 2019)

No es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada. De manera preventiva, cualquier persona mayor de edad puede hacerlo, acreditando su identidad, eligiendo a sus representantes y expresando su voluntad. Al elaborar *el documento*, la persona tiene la oportunidad de manifestar si desea o no donar sus órganos después del deceso; el 50% de las personas ha manifestado su voluntad a favor de la donación.

Para poder ejercer la voluntad anticipada existen dos modalidades, a) *el documento*, el cual se tramita ante notario público, y b) *el formato* que se otorga en instituciones de salud públicas, privadas y sociales.

El documento de voluntad anticipada es un “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” (Art. 3, Fracción III de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal).

Por su parte *el formato* es un “documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría de Salud, 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” (Art. 3, Fracción V de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal). Es importante aclarar que es aplicable en TODAS las instituciones de Salud Públicas, Sociales y Privadas que prestan servicios en la Ciudad de México.

El interés de este tema deriva de los avances que ha tenido la medicina moderna, debido a esto, se ha incrementado la esperanza de vida para todas y todos. Sin embargo, los procedimientos médicos someten al enfermo terminal al uso de aparatos médicos que lo mantienen vivo de manera artificial, prolongando su agonía y sufrimiento; y en atención a ello, fue que se creó la Ley de Voluntad Anticipada que permite a enfermos terminales decidir si continuar o no con tratamientos que prolonguen su vida.

Retomando el marco jurado internacional, el Tribunal Constitucional Federal Alemán ha entendido y estructurado los derechos fundamentales no sólo como un derecho de defensa subjetivo determinado del ciudadano frente al poder público, sino, además, como un orden de valores objetivo. En este orden de valores, se reconoce la protección de la libertad y la dignidad humana como el fin supremo del derecho y permea jurídica y objetivamente la totalidad del ordenamiento legal. La *Ley fundamental de la República Federal de Alemania* vincula la dignidad humana con los derechos fundamentales y considera como un deber del Estado protegerla. Tal y como Dorando J. Michelini establece en su obra *Dignidad humana en Kant y Habermas*, el concepto de *dignidad humana* es una expresión eminentemente ética. En diversas constituciones latinoamericanas (como la brasileña y la chilena), este concepto aparece expresamente en relación con el respeto absoluto que se le debe a la persona humana.

Es nuestro deber como representantes del Poder Legislativo, proteger la dignidad humana entendida ésta como el fin supremo del derecho, siendo el principio rector y sustento de los derechos humanos y, derivado de que el artículo 6 de nuestra Constitución establece que la vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna, es necesario establecer la protección del derecho a una muerte digna, no sólo su reconocimiento.

CONSIDERANDOS

PRIMERO: Que el artículo 6 de la Constitución de la Ciudad de México señala:

Artículo 6

Ciudad de libertades y derechos

A. Derecho a la autodeterminación personal

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.

SEGUNDO: Que en la Ciudad de México se cuenta con una Ley de Voluntad Anticipada, la cual únicamente permite acceder a cuidados paliativos sin contemplar los mecanismos para acceder a una muerte digna asistida.

PROBLEMA QUE SE PLANTEA RESOLVER

La presente iniciativa pretende atender y regular la voluntad de aquellas personas que se encuentren enfermas en una etapa terminal para acceder a una muerte digna asistida.

Se incorporan conceptos como *muerte digna, medico consultor, diagnostico confirmado y solicitud de medicamentos para una muerte digna asistida* que permiten regular y dar certeza legal y jurídica a los enfermos en etapa terminal que no deseen prolongar sus cuidados paliativos.

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL	
LEGISLACIÓN VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:</p> <p>I. Coordinación Especializada:</p>	<p>Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para la muerte digna asistida y regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.</p> <p>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 y en caso de lo solicite el paciente, el suministro de medicamentos que permitan la muerte digna asistida del enfermo en etapa terminal.</p> <p>Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:</p> <p>I.- [...]</p>

<p>unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;</p> <p>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 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,</p>	<p>II.- [...]</p> <p>II Bis.- Diagnóstico confirmado: Documento en el que consta la enfermedad terminal del paciente con la opinión del médico tratante y el médico consultor que ha examinado al paciente y sus registros médicos relevantes.</p> <p>III.- [...]</p> <p>IV.- [...]</p> <p>V.- [...]</p> <p>VI.- [...]</p> <p>VII.- [...]</p> <p>VIII.- [...]</p> <p>VIII Bis.- Médico consultor: Médico calificado por especialidad o experiencia para realizar un diagnóstico y pronóstico profesional con respecto a la enfermedad del paciente.</p> <p>IX.- [...]</p> <p>X.- [...]</p> <p>XI.- [...]</p> <p>XII.- [...]</p> <p>XIII.- [...]</p> <p>XIV.- [...]</p> <p>XV.- [...]</p> <p>XV Bis.- Solicitud de medicación para muerte digna.- Documento en el que el enfermo en etapa terminal expresa de manera libre su voluntad de que se le suministre el o los medicamentos que le permitan tener una muerte digna asistida. Esta solicitud deberá realizarse ante notario público y dos testigos en terminos de la presente Ley.</p> <p>XVI.- [...]</p> <p>XVII.- [...]</p> <p>XVIII.- [...]</p> <p>XIX.- [...]</p>
--	---



<p>de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento 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</p>	

<p>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>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>XVI. Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus</p>	
--	--



<p>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>Artículo 26.- El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.</p>	<p>Artículo 26.- El personal de salud podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos para otorgar una muerte digna al enfermo en etapa terminal, únicamente cuando éste o su representante entreguen el diagnóstico confirmado y la solicitud de medicación para una muerte digna asistida.</p>
---	--



DIPUTADO RICARDO RUIZ SUÁREZ
DIPUTADO DISTRITO 30



TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y para su mayor difusión en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Recinto de Donceles, a los 2 días del mes de marzo del año 2021.

DocuSigned by:
Ricardo Ruiz Suárez
519B970ADCDC4B1...

Diputado Ricardo Ruiz Suárez
Grupo Parlamentario de MORENA