

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0820-1PO2-22

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1.- Nombre de la Iniciativa.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, en materia de muerte digna sin dolor.
2.- Tema de la Iniciativa.	Justicia.
3.- Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dips. Salomón Chertorivski Woldenberg (MC); Emmanuel Reyes Carmona (MORENA); Frinné Azuara Yarzabal (PRI),
4.- Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	MC; MORENA y PRI.
5.- Fecha de presentación ante la Cámara de Diputados.	29 de noviembre de 2022.
6.- Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	15 de noviembre de 2022.
7.- Turno a Comisión.	Unidas de Salud y de Justicia.

II.- SINOPSIS

Establecer y garantizar los derechos del paciente en situación crítica o terminal, con relación a su tratamiento, a cuidados paliativos o a las condiciones para morir dignamente sin dolor; las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento, o a una muerte digna sin dolor.

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XXXI del artículo 73, en relación con el artículo 27, fracción XX; y XXIX-G, del artículo 73, en relación con el artículo 4º, párrafo cuarto, todos los anteriores de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la sección relativa al texto legal que se propone, se sugiere:

- Conforme a la terminología y desarrollo del proceso legislativo, previstos por los artículos 70 y 72 constitucionales, respectivamente, usar el término "Iniciativa con Proyecto de Decreto", toda vez que éste aún se encuentra en proceso de aprobación.

La iniciativa, salvo las observaciones antes señaladas, cumple en general con los requisitos formales requeridos en la práctica parlamentaria establecidos en el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados:

Encabezado o título de la propuesta; planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; problemática desde la perspectiva de género, en su caso; argumentos que la sustenten; fundamento legal; ordenamientos a modificar; texto normativo propuesto; artículos transitorios; lugar; fecha, y nombre y rúbrica del iniciador.

**V.- CUADRO COMPARATIVO
DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE**

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p>LEY GENERAL DE SALUD</p>	<p>DECRETO QUE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y EL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE MUERTE DIGNA SIN DOLOR.</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman la fracción XXVII Bis del artículo 3, el artículo 75 Ter, la fracción I, II, III y IV del artículo 166 Bis, del primer párrafo del artículo 166 Bis 2, el artículo 166 Bis 4, el artículo 166 Bis 5, el artículo 166 Bis 6, el artículo Bis 7, el artículo 166 Bis 8, el artículo 166 Bis 9, el artículo 166 Bis 10, el artículo 166 Bis 11, artículo 166 Bis 12, las fracciones I, II, IV, V, VII, VIII, IX, X, del artículo 166 Bis 15, el artículo 166 Bis 16, el artículo 166 Bis 17, el artículo 166 Bis 18, el artículo 166 Bis 19, el artículo 166 Bis 20 y el artículo 166 Bis 21; y se adicionan el Título Octavo Bis De los Ciudadanos Paliativos y la Muerte digna sin dolor a los pacientes en situación terminal, la fracción I, III, IV, VI y IX del artículo 166 Bis 1, un primer y segundo párrafo al artículo 166 Bis 2, las fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV y XV; un último párrafo al artículo 166 Bis 6, un último párrafo al artículo 166</p>

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XXVII Bis. El tratamiento integral *del dolor*, y

Artículo 75 Ter. - En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. *En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia.* La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

Bis 8, las fracciones VII y VIII de la LEY General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 3o. ...

XXVII Bis. El tratamiento integral **de los Ciudadanos Paliativos y la Muerte Digna sin Dolor**, Y

Artículo 75 Ter. En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento, **o a una muerte digna sin dolor. Dicha voluntad deberá ser registrada en el Registro Nacional de Cuidados paliativos y Muerte Digna sin Dolor, o podrá ser expresada por escrito ante dos testigos en los términos de esta Ley, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.** La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos **y la Muerte digna sin dolor** a los pacientes en situación crítica o terminal.

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

I. Salvaguardar la dignidad de los *enfermos* en situación *terminal*, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II. Garantizar una muerte *natural en condiciones* dignas a los enfermos en situación terminal;

III. Establecer y garantizar los derechos del *enfermo* en situación terminal en relación con su tratamiento;

IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el *paliativo*;

V. ...

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en *situación* terminal y la obstinación terapéutica.

Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:

Artículo 166 Bis. ...

I. Salvaguardar la dignidad de los **pacientes** en situación **crítica** o terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II. Garantizar una muerte **digna sin dolor a los pacientes** en situación **crítica** o terminal.

III. Establecer y garantizar los derechos del **paciente** en situación **crítica** o terminal, **con relación a su tratamiento, a cuidados paliativos o a las condiciones para morir dignamente sin dolor.**

IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo, **y las condiciones para morir dignamente sin dolor.**

V. ...

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación **crítica** o terminal y la obstinación terapéutica.

Artículo 166 Bis 1. ...

No tiene correlativo

II. Enfermedad *en estado* terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea *menor* a 6 meses;

No tiene correlativo

V. ...

I. Paciente en situación crítica o terminal: a todo enfermo que padece a) una enfermedad terminal, b) sufre una enfermedad o lesión permanente e intensamente dolorosa, c) está en agonía.

II. Enfermedad terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea **inferior** a 6 meses;

III. Enfermedad o lesión permanente e intensamente dolorosa. Condición de una persona que, sin producir la muerte inmediata, le genera dolor físico o sufrimiento emocional intenso, continuo o crónico, que limita el ejercicio de una vida libre y autónoma y que no responde a los tratamientos curativos disponibles al alcance del paciente.

IV. Agonía. Estado que precede a la muerte que se produce de forma gradual en el que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, consciencia o capacidad de ingesta con pronóstico de vida de 2 a 3 días.

V. ...

VI. Cuidados Paliativos. *Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;*

VII. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida *en situación de agonía;*

VIII. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; *en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;*

IX. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, *para él* una carga grave o desproporcionada *a los* beneficios que se pueden obtener;

VI. Cuidados Paliativos. **Conjunto de cuidados que buscan aliviar los síntomas de aquellas enfermedades que no responden satisfactoriamente a un tratamiento curativo. Incluye el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales basado en las necesidades del paciente;**

VII. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar **la vida de un paciente en situación crítica o terminal.**

VIII. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios.

IX. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, una carga grave o desproporcionada **a los** beneficios que se pueden obtener;

X. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en *situación* terminal, *contando* con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y

XI. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos *físico* y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

Artículo 166 Bis 2. Corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los *enfermos* en *situación* terminal.

No tiene correlativo

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes *enfermos* en situación terminal tienen los siguientes derechos:

X. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación crítica o terminal. **En su caso, el paciente contará** contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y

XI. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos **físicos** y emocional producto de una *enfermedad*, destinadas a mejorar la calidad de vida.

Artículo 166 Bis 2. Corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los **pacientes** en situación **crítica** o terminal.

La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas necesarias para su ejercicio y establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, administrativas y las demás que resulten competentes.

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes **en situación crítica** o terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral;

No tiene correlativo

No tiene correlativo.

IV. ...

V. Recibir un trato *digno, respetuoso y profesional* procurando preservar su calidad de vida

VI. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

I. Recibir atención médica integral **y, en su caso, ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;**

II. Tomar de manera libre e informada, con asistencia del médico tratante y en su caso, los familiares o persona de confianza, las decisiones relativas a su tratamiento, ingreso o permanencia en las instituciones de salud, el uso de cuidados paliativos, muerte natural o muerte digna sin dolor;

III. Modificar, en cualquier momento y sin responsabilidad para el médico tratante, las decisiones a que se refiere el inciso anterior;

IV. ...

V. Recibir un trato **respetuoso y profesional que garantice su dignidad y le ofrezca** calidad de vida;

VI. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las **condiciones, efectos y pronóstico de su enfermedad, así como de las opciones y efectos de los tratamientos disponibles;**

VII. *Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;*

VIII. *Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;*

IX. *Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;*

No tiene correlativo

XI. ...

XII. *Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;*

No tiene correlativo

VII. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VIII. Recibir medicamentos que mitiguen el dolor, **así como los cuidados paliativos que correspondan.**

IX. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento **médico;**

X. Recibir, cuando así lo solicite en los términos de esta Ley, asistencia médica para terminar su vida con dignidad sin dolor;

XI. ...

XII. ...

XIII. Solicitar una segunda opinión médica;

XIV. Valorar, junto con el médico tratante, sus familiares o persona de confianza, la aplicación de una muerte digna sin dolor, comparando con otros

No tiene correlativo

XIV. A recibir *los servicios espirituales*, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XV. Los demás que las leyes señalen.

Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad *por escrito ante dos testigos*, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de *que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.*

No tiene correlativo

tipos de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comportan, los gastos asociados y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XIV. A recibir, **cuando lo solicite**, servicios espirituales o **tanatológicos. En su caso de imposibilidad podrán solicitarlos** su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XV. ...

Artículo 166 Bis 4. La Secretaría de Salud establecerá, mediante una plataforma digital en línea, el Registro Nacional de Cuidados Paliativos y la Muerte digna sin dolor.

Cualquier persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, **previa identificación razonable y suficiente de su personalidad, podrá en** cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de encontrarse en situación crítica o terminal.

Las personas podrán también dar su consentimiento previo para tener una muerte digna sin dolor.

No tiene correlativo

No tiene correlativo

Artículo 166 Bis 5. El paciente en *situación* terminal, *mayor* de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente *paliativo* en la forma y términos previstos en *esta Ley*.

El registro deberá ofrecer a las personas información amplia y suficiente sobre las opciones e implicaciones de sus decisiones para asegurar que el consentimiento previo esté debidamente informado. Asimismo, ofrecerá formatos sencillos en lenguaje adecuado que faciliten la expresión de la voluntad.

En el caso de que una persona no tenga acceso al Registro, podrá manifestar su voluntad anticipada por escrito antes dos testigos.

Las personas podrán modificar o revocar los términos de su voluntad en cualquier momento.

La manifestación de la voluntad deberá cumplir con los requisitos que establezca la presente Ley, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables. En ningún caso se requerirá la intervención de notarios.

Artículo 166 Bis 5. El paciente en situación **crítica o** terminal, **que sea** mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo **u optar por una muerte digna sin dolor**, en la forma y términos previstos en esta Ley, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 166 Bis 6. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la *enfermedad* terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico *especialista* en el padecimiento del paciente *terminal* interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

No tiene correlativo

Artículo 166 Bis 7. El paciente en *situación* terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 166 Bis 6. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar **la situación crítica o terminal del paciente** y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico **tratante** en el padecimiento del paciente interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

En caso de que el paciente en situación crítica o terminal elija la muerte digna sin dolor, el médico deberá suministrar los medicamentos que induzcan activamente la muerte de forma anticipada para minimizar el dolor o sufrimiento, o el riesgo de dolor y sufrimiento.

Artículo 166 Bis 7. El paciente en situación **crítica** o terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 166 Bis 8. Si el *enfermo* en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el *estado terminal de la enfermedad*, por el médico *especialista*. A

Artículo 166 Bis 10. Los familiares del *enfermo* en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el *enfermo* en los términos de este título.

Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del *enfermo* en *situación* terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico *especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución*.

Artículo 166 Bis 8. Si el **paciente** en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica **la situación crítica o terminal del paciente**, por el médico **tratante**.

Artículo 166 Bis 10. Los familiares del paciente en situación terminal, tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el **paciente** en los términos de este título.

Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del **paciente** en situación **crítica o terminal** para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico **tratante**.

Artículo 166 Bis 12. Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y *demás disposiciones aplicables*.

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento *al enfermo en situación* terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al *enfermo* en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico *de la enfermedad terminal* hasta el último momento;

Artículo 166 Bis 12. Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento, **las normas oficiales mexicanas** y demás disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 13. ...

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los **pacientes en situación crítica o terminal**.

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al **paciente en situación crítica o** terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al **paciente** en situación **crítica** o terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta el último momento;

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los *enfermos* en situación terminal; y

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a *enfermos* en *situación* terminal.

No tiene correlativo

Artículo 166 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el *enfermo* en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los **pacientes** en situación crítica o terminal;

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a **pacientes** en situación terminal.

VII. Ofrecerán los servicios necesarios para tener una muerte digna sin dolor a los pacientes que tomen esta opción, en los términos y condiciones establecidos en esta Ley, su reglamento y las normas oficiales mexicanas aplicables; y

VIII. Deberán contar con personal médico no objetor de conciencia para tratar a los pacientes que hayan optado por una muerte digna sin dolor.

Artículo 166 Bis 15. Los médicos tratantes en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el **paciente** en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

No tiene correlativo

III. Informar oportunamente al *enfermo en situación* terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

IV. Respetar la decisión del *enfermo en situación* terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

VI. ...

VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala *esta ley*;

II. Solicitar al paciente, sus familiares o persona de confianza la constancia del Registro Nacional de Cuidados Paliativos y Muerte digna sin dolor, o en su caso, pedir el consentimiento informando del paciente en situación crítica o terminal por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de su situación, e integrarlo al expediente médico

III. Informar oportunamente al paciente en *situación* crítica o terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

IV. Respetar la decisión del **paciente en situación crítica o terminal** en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

...

VII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los **pacientes en situación crítica** o terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley; **incluyendo la muerte digna sin dolor.**

IX. Hacer saber al *enfermo*, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una *enfermedad* terminal; y

XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un *enfermo* en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. *En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.*

Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al *enfermo* en *situación* terminal, sin su consentimiento

IX. Hacer saber al **paciente**, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una **situación crítica o terminal**;

XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un paciente en situación crítica o terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides.

Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al **paciente en situación crítica o terminal**, sin su consentimiento.

Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del *enfermo en situación terminal*, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 166 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los *enfermos en situación terminal*, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del *enfermo* en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del **paciente en situación terminal** crítica o terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 166 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los **pacientes en situación crítica o terminal**, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del **paciente en situación crítica o terminal**, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

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.

<p style="text-align: center;">CÓDIGO PENAL FEDERAL</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">No tiene correlativo</p>	<p>ARTÍCULO SEGUNDO. Se adiciona un primer y segundo párrafo al artículo 312 del Código Penal Federal para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 312.- ...</p> <p>Este artículo no aplicará para hipótesis y condiciones de muerte digna sin dolor previstas en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables en la materia.</p>
	<p style="text-align: center;">TRANSITORIOS.</p> <p>PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>SEGUNDO. Dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 y subsecuentes se deberá de asignar el presupuesto necesario para el cumplimiento de lo referido en el presente Decreto.</p> <p>TERCERO. La Secretaría de Salud del Gobierno Federal deberá de emitir en un plazo no mayor a 180 días naturales después de la entrada en vigor del presente Decreto las Normas Oficiales Mexicanas relativas al mismo.</p>