



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidenta Diputada Marcela Guerra Castillo	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año III	Ciudad de México, martes 17 de octubre de 2023	Sesión 21 Apéndice II

SUMARIO

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

MODIFICA LA LEY GENERAL DE SALUD Y EXPIDE LA LEY PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

De los diputados Favio Castellanos Polanco y Emmanuel Reyes Carmona, del Grupo Parlamentario de Morena, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 64 de la Ley General de Salud y expide la Ley para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

2

LEY GENERAL DE SALUD

De los diputados Emmanuel Reyes Carmona, del Grupo Parlamentario de Morena y diputados integrantes de distintos Grupos Parlamentarios, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de muerte digna y sin dolor.

36

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE EXPIDE LA LEY PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Quienes suscriben, Favio Castellanos Polanco y Emmanuel Reyes Carmona, Diputados de la LXV Legislatura, e integrantes del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de decreto, al tenor de la presente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La lactancia materna es el acto de alimentar a los bebés con leche materna la cual es extraída y consumida directamente del pecho de la madre, aunque en casos especiales, es depositada en recipientes, generalmente biberones para su consumo.

La producción de leche inicia desde el embarazo y aumenta su producción en cantidades suficientes para alimentar al bebe inmediatamente después del parto. La producción de leche materna se regula por la demanda del bebé, esto porque la succión estimula la producción, lo que significa que entre más succione el bebé, más leche se producirá. “La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el bebé tiene diez días de edad”¹.

Diversos estudios han determinado que la leche materna contiene los elementos suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del niño si consume la suficiente cantidad. En el siguiente cuadro se muestra el contenido nutricional de la leche materna en comparación con la leche de vaca.

¹ <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>

Comparación del contenido de nutrientes de leche humana y leche de vaca en 100 g

Tipo de leche	Energía (kcal.)	Carbohidrato (g)	Proteína (g)	Grasa (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (µg)	Folato (µg)	Vitamina C (mg)
Leche humana	70	7,0	1,03	4,6	30	0,02	48	5	5
Leche de vaca (entera)	61	5,4	3,3	3,3	119	0,05	31	5	1

Fuente: Lactancia materna. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>

Si bien en algunos casos la leche materna tiene menos nutrientes, como hierro, aun así, estos son suficientes y en general son mejor absorbidos por los bebés para garantizar un desarrollo adecuado. La leche materna no solo brinda beneficios nutricionales, ya que gracias a que contiene anticuerpos e inmunoglobulinas también ayuda a proteger el intestino de los infantes de posibles infecciones, estimulando a la vez la generación de bacterias amigas como los lactobacilos. De igual forma se sabe que ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, así como enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto.

Asimismo, se ha observado que las niñas y los niños que son alimentados por el seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que las y los que no lo son y también puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19². Es importante mencionar que la lactancia materna también se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual³, lo que contribuye al desarrollo del capital humano del país, tanto en países de ingresos medios y bajos como en países de altos ingresos.

² <https://ayudemos.unicef.org.mx/lactanciaytrabajo-beneficios/>

³ <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

También se ha demostrado que las niñas, los niños y los adolescentes que recibieron leche materna durante la infancia tienen una probabilidad reducida de tener sobrepeso, obtienen mejores resultados académicos, y tienen un mayor índice de asistencia escolar⁴; mientras que los adultos que en su primera infancia recibieron lactancia materna tienen mejor salud física y mental y mejor calidad de vida que los que no la recibieron⁵.

Por estas razones la leche materna es esencial para niños y niñas durante sus primeros años de vida, ya que brinda los nutrientes necesarios para su adecuado desarrollo, además de que genera beneficios para la salud, emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre. Por lo anterior la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que a partir de los 6 meses y hasta los 2 años o más se sigan alimentando con pecho junto con otros alimentos complementarios que favorezcan el óptimo desarrollo y generen hábitos de alimentación saludables a lo largo de la vida ⁶.

Por otra parte, diversos estudios han señalado que la lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las madres, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, disminuye el riesgo de hemorragia después del parto y reduce el riesgo de depresión post- parto. A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis⁷.

También se sabe que las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de padecer diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, esto en comparación con las mujeres que no amamantan o lo hacen en menor medida. De igual forma el apego entre madre e hijo se incrementa mientras se

⁴ César G. Victora, Rajiv Bahl, Aluísio J. D. Barros, Giovanny V. A. França, Susan Horton, Julia Krasevec et al. (2016). Lactancia natural en el siglo 21: epidemiología, mecanismos, y efectos a lo largo de la vida. 4 de agosto de 2022, de The Lancet. Sitio web: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

⁵ César G. Vitoria, Bernardo Lessa Horta, Christian Loret de Mola, Luciana Quevedo, Ricardo Tavares Pinheiro, Denise P. Gigante, Helen Goncalves, Fernando C. Barros. (2015). Asociación entre lactancia natural e inteligencia, rendimiento académico e ingresos a los 30 años de edad: un estudio prospectivo de cohortes de nacimiento en Brasil. 4 de agosto de 2022, de The Lancet: Salud mundial. Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25794674/>

⁶ UNICEF, 2015 <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

⁷ <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

amamanta. Períodos más prolongados de lactancia materna se asocian con respuestas más sensibles de las madres y la seguridad que se genera con el apego⁸.

Además de los beneficios para la salud que genera la lactancia, ésta también contribuye al desarrollo de los países, esto porque contribuye a disminuir costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras. Finalmente, es una vía para contribuir al cuidado del medio ambiente, ya que casi no produce desechos, genera menos emisiones de gases de efecto invernadero y uso de agua si se compara con la fórmula láctea, y evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte⁹.

Como se ha planteado la lactancia materna tiene muchas ventajas para los infantes y las madres, así como para el desarrollo de los países, es por eso que únicamente en casos muy especiales es que no se aconseja amamantar y se deben proporcionar fórmulas infantiles, por ejemplo, cuando las mujeres se encuentran consumiendo determinados medicamentos como psicoterapéuticos sedantes, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones o bien, si las madres son diagnosticadas con alguna enfermedad específica que ponga en riesgo la salud del lactante como infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), septicemia o herpes simple tipo 1 (HSV-1), entre otras. Fuera de casos específicos la lactancia materna siempre es recomendada por encima de cualquier tipo de fórmula comercial infantil u otro tipo de bebida o alimento.

A medida que crecía el entendimiento científico de las ventajas de la leche materna frente a la lactancia artificial y la evidencia sobre el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil relacionada con el uso de sucedáneos de la leche materna, a nivel mundial se buscaron implementar acciones para aumentar su uso. Por esta razón es que, en 1981, en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA), se aprobó “El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”. Este documento contiene un conjunto de recomendaciones para los estados que integran la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que tienen como fin contribuir a la provisión de una nutrición segura para los lactantes, así como regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud siguieron impulsando la lactancia materna por lo cual establecieron la prohibición de que las empresas de sucedáneos

⁸ <https://www.insp.mx/avisos/21-de-mayo-dia-mundial-de-la-proteccion-de-la-lactancia-materna#sup2>

⁹ <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

de la leche materna donen, difundan o proporcionen información y materiales educativos sobre lactancia y alimentación infantil a mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores e incentivos para profesionales de la salud, además se restringió el uso de declaraciones de propiedades de salud y nutrición en fórmulas y alimentos para bebés¹⁰.

En México también se ha reconocido la importancia de la lactancia materna y se han emprendido acciones para su impulso. El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y al derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, teniendo el Estado la obligación de garantizar y realizar todas las acciones necesarias para ello.

Por su parte en el artículo 64, fracción II, de la Ley General de Salud se establece que las autoridades competentes establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la práctica de la lactancia materna y amamantamiento, y el artículo 98 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que el personal responsable de los servicios de cuna y similares de un hospital con atención ginecobstétrica, estará obligado a fomentar la lactancia materna. Asimismo, el artículo 146 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios establece que en las unidades de atención médica no se podrá promover el empleo de productos alimenticios que sustituyan a la leche materna, a menos que el estado de salud del niño o la madre lo requiera.

En el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se ha determinado que las autoridades de los diferentes niveles de gobierno se coordinarán para la promoción de la lactancia materna y garantizar el conocimiento de sus ventajas. De igual forma se cuenta con normas oficiales que promueven la lactancia materna, como la NOM-007-SSA2-1993.

También se tienen acciones institucionales como el “Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024”, que establece las acciones conducentes en salud materna y salud perinatal para el fomento y protección a la lactancia materna y para favorecer la alimentación con leche humana de todas las personas recién nacidas, y “El Programa de Acción Específico de Salud de la Infancia y la Adolescencia 2020-2024”, que define diversas

¹⁰ World Health Organization. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report. Geneva; 2022.

acciones para el fomento y protección a la lactancia materna exclusiva y continuada, con la finalidad de fomentar la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y el vínculo madre-hijo(a). Por su parte, la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), determina en la línea de acción de programas y servicios de nutrición para niños, niñas y sus madres, la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años de edad.

De igual forma en las “Guías alimentarias para la población mexicana 2023”, documento de reciente publicación, indican con respecto a la lactancia materna: “Durante los primeros 6 meses de vida, los bebés necesitan solo pecho y después pecho junto con otros alimentos nutritivos y variados hasta por lo menos los 2 años de edad”¹¹.

Asimismo la “Iniciativa a favor de la lactancia”, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, tiene como objetivo: “Contribuir al incremento de las prácticas óptimas de lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses y continua al menos hasta los 24 meses de edad en niñas y niños a través de fortalecer e impulsar acciones y crear sinergias con distintas entidades (instituciones, organismos, escuelas, etc.) que coadyuven a la promoción, protección y apoyo de la LM en la población mexicana”¹².

Lamentablemente, pese a todos estos esfuerzos en nuestro país prevalecen tasas muy bajas de lactancia materna, esto por las diferentes barreras existentes que dificultan el llevar a cabo esta práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y continuada al menos hasta los 24 meses de edad¹³, lo cual no solo afecta la salud y desarrollo de los infantes sino también la posibilidad de que nuestro país cumpla con las metas establecidas para 2025 en la Asamblea Mundial de la Salud en materia de lactancia.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT) 2021 y 2022 solo 33.6% de los niños y niñas menores de 0 a 5 meses reciben lactancia materna exclusiva y únicamente el 45.1% continúa lactando al año de edad¹⁴. Se ha estimado que en México las bajas prácticas de lactancia materna provocan cada año más de 3.8 millones de casos de enfermedad entre infantes, más de 5,700 muertes infantiles y cerca de 1,700 muertes

¹¹ <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/que-son-las-guias-alimentarias?idiom=es>

¹² <https://www.insp.mx/lactancia>

¹³ <https://www.insp.mx/lactancia>

¹⁴ González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Ramírez-Silva, I., & Lozada-Tequeanes, A. L. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Pública de México*, ;65(supl 1):S204-S210. <https://doi.org/10.21149/14805>

prematuras en mujeres que podrían evitarse, lo que representa un costo de más de 200 mil millones de pesos anuales por gastos de atención en salud y pérdida de productividad (29% del gasto público en salud en 2020).^{15,16} Además, las familias gastan cerca de 5,082 millones de pesos por la compra de fórmula infantil cada año. Aunque las tasas de lactancia materna se han incrementado en los últimos 10 años en el país, aún están lejos de las metas mundiales de alcanzar 70% de lactancia materna exclusiva para 2030.

Son múltiples los factores a nivel individual, del entorno y estructurales que determinan las bajas prácticas de lactancia materna en nuestro país. Algunas barreras identificadas a nivel individual son la poca o nula confianza para producir suficiente leche y la baja autoeficacia de las madres para instalar y/o establecer la lactancia materna, así como la necesidad de regresar a trabajar.

Es el aspecto cultural podemos señalar las creencias existentes, como que la leche materna no lo llena, o que si se va a amamantar no se puede hacer ejercicio y únicamente se deben consumir alimentos sencillos. En estos casos la información juega un papel fundamental para acabar con todas las suposiciones, la mayoría errónea, que existen sobre la lactancia.

Con respecto al entorno social podemos señalar la presencia de familiares o amigos que desincentivan la lactancia y brindan poco apoyo social, emocional y material¹⁷. También tenemos la publicidad de Sucedáneos de la Leche Materna una de las principales barreras para lograr una lactancia exitosa. La industria de fórmulas infantiles comerciales usa la publicidad para convencer a madres, padres, cuidadores y profesionales de la salud que sus productos son igual o mejores que leche humana, y usa declaraciones en sus productos y mensajes publicitarios infundados que se aprovecha de la preocupación de madres y padres respecto a comportamientos típicos en los bebés como el llanto o los cólicos¹⁸.

A pesar de que México se adhirió al Código en 1981, se han documentado diversas violaciones al mismo; entre las que se encuentran la distribución de muestras en centros de

¹⁵ Colchero, M A, Contreras-Loya, D, Lopez-Gatell, H G de C. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2015;101(3):579–86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25733643>

¹⁶ Unar-Munguía M, Stern D, Colchero MA, González de Cosío T. The burden of suboptimal breastfeeding in Mexico: Maternal health outcomes and costs. *Matern Child Nutr*. 2019;15(1):1–10.

¹⁷ https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CINYS_Lactancia.pdf

¹⁸ Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J., Bégin, F., ... & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472-485.

salud públicos y privados, publicidad en hospitales, vía pública o trabajo, televisión o radio y comerciales de promoción en medios de comunicación masiva¹⁹ y en internet y redes sociales,²⁰ además de donaciones en especie, por parte de algunas empresas productoras, incluso durante la contingencia por COVID-19²¹. Las mamás y papás con niños menores de dos años que reportan ver más anuncios de fórmulas infantiles en medios digitales tienen 61% menor posibilidad de dar lactancia materna exclusiva y mayor posibilidad de darles fórmula a sus hijos e hijas²².

Por supuesto en esta revisión de factores no podemos dejar de lado las limitantes que existen en materia de atención a la salud, como la falta de personal capacitado en los diversos niveles de atención y la falta de certificación y monitoreo para promover los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

Con el fin de contribuir a fomentar la lactancia materna e integrar en un marco normativo las diferentes acciones existentes para promoverla y protegerla, es que se presenta la siguiente iniciativa que crea la Ley para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Es importante mencionar que, en diversas entidades de la república, como Nuevo León, Oaxaca, Veracruz o Estado de México, ya se cuenta con una ley de este tipo, por lo que la creación de esta ley contribuirá a consolidar las acciones que se implementen en beneficio de la lactancia materna en nuestro país.

Por lo anteriormente expuesto se somete a consideración de esta Asamblea la presente iniciativa con proyecto de:

¹⁹ Hernández-Cordero S, Lozada-Tequeanes AL, Shamah-Levy T, Lutter C, González de Cosío T, Saturno-Hernández P, et al. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Mexico. *Matern Child Nutr.* 2019 Jan 1;15(1).

²⁰ Lozada-Tequeanes AL, Hernández-Cordero S, Shamah-Levy T. Marketing of breast milk substitutes on the internet and television in Mexico. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2020 Sep 13;56(9):1438–47. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpc.14968>

²¹ Ojo Público. La industria de fórmulas confronta la lactancia materna durante la pandemia [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 25]. Available from: <https://ojo-publico.com/1898/industria-de-formulas-para-bebes-confronta-la-lactancia>

²² Unar-Munguía, M., Santos-Guzmán, A., Mota-Castillo, P. J., Ceballos-Rasgado, M., Tolentino-Mayo, L., Aguilera, M. S., ... & Bonvecchio, A. (2022). Digital marketing of formula and baby food negatively influences breast feeding and complementary feeding: a cross-sectional study and video recording of parental exposure in Mexico. *BMJ global health*, 7(11), e009904.

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE EXPIDE LA LEY PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Primero. Se adiciona un párrafo segundo a la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 64.- ...

I. ...;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

Las acciones mencionadas en el párrafo anterior se sujetarán a lo establecido en la Ley para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

Segundo. Se expide la Ley para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, para quedar como sigue:

**LEY PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA
MATERNA**

**TITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1.- Esta Ley es de orden público, interés social, de aplicación obligatoria y observancia general. La Ley tiene por objeto garantizar el derecho de todas las niñas y niños

a la lactancia materna a través de la adopción de medidas que aseguren entornos y condiciones adecuadas para su protección, apoyo y promoción, fomentando las prácticas adecuadas de alimentación infantil para la nutrición segura y suficiente de los lactantes y niños pequeños.

Artículo 2.- Todas las niñas y niños tienen derecho a la lactancia materna en condiciones que garanticen su vida, nutrición segura y suficiente, salud, crecimiento y desarrollo integral. Todas las madres tienen derecho a conocer y recibir información, asesoría y educación oportuna sobre lactancia materna desde la etapa prenatal, incluyendo los derechos que tienen las mujeres trabajadoras lactantes. Asimismo, a amamantar a sus hijas e hijos sin ningún tipo de restricción, incluso en espacios públicos si así lo desean o sus hijas e hijos lo requieran. El padre del lactante, la pareja o el acompañante que la mujer decida tiene el derecho a estar presente durante las asesorías y educación prenatal, recibiendo información y educación relacionada con la lactancia materna. Es obligación del Estado garantizar y generar las condiciones para el ejercicio de este derecho incluyendo la licencia de maternidad y paternidad. La familia, la comunidad, los patronos y las organizaciones privadas también tienen la obligación de garantizar el derecho de las mujeres y de las niñas y niños a la lactancia materna.

Artículo 3.- La presente Ley se aplicará a las personas, instituciones públicas, instituciones privadas y cualquier otra instancia en los ámbitos relacionados con la lactancia materna y alimentación óptima de los lactantes y niños pequeños. El Estado garantizará el cumplimiento del objeto de la presente Ley en coadyuvancia con los sectores.

Artículo 4. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Alimentación complementaria: todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta a partir de los 6 meses de edad para complementar la lactancia.

II. Almacenamiento de la leche materna: Se refiere a la acción de almacenar, resguardar, conservar y proteger la leche materna, inmediatamente después de haber sido extraída del pecho materno.

III. Alojamiento conjunto: Práctica en la que la persona recién nacida y la madre permanecen juntos en la misma habitación en el hospital o centro de atención médica después del parto. Es una estrategia que promueve y facilita el vínculo entre la madre y el bebé y fomenta la lactancia materna.

IV. Apoyo a la lactancia materna: Conjunto de acciones orientadas a la madre y a la familia para que reciban información completa, correcta y óptima, así como las condiciones y prestaciones necesarias para asegurar una lactancia materna exitosa.

V. Asesoría de lactancia materna: Actividad de consultoría educativa y/o clínica para acompañar, educar, informar y abordar los temas relacionados a la lactancia materna, tanto las dudas que puedan tener las mujeres y sus familias durante el embarazo, el nacimiento, proceso de lactancia, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas asociados a la lactancia materna, así como a ofrecer apoyo en el proceso de destete e inicio de la alimentación complementaria. Las asesorías están disponibles dentro de los establecimientos de salud, a nivel domiciliario u otros mecanismos para acercar este tipo de atenciones.

VI. Asesores en lactancia materna: Personal de salud capacitado para brindar asesorías de lactancia materna.

VII. Bancos de leche materna: Centro especializado obligatoriamente vinculado a un hospital materno o infantil que es responsable de: el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna; realizar actividades de recolección, procesamiento y control de calidad de la leche humana donada, la cual una vez pasteurizada, será distribuida a los recién nacidos beneficiarios; asegurar los medios y el apoyo para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna necesario para la extracción de leche a las madres de niñas y niños internados que no puedan alimentarse directamente del pecho materno; orientar y capacitar nuevos recursos humanos; desarrollar investigación científica en temas relacionados a la lactancia materna; brindar consultoría técnica y garantizar el funcionamiento de un laboratorio acreditado por la Secretaría de Salud.

VIII. Contacto piel a piel inmediato: Consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre luego del nacimiento o dentro de los primeros diez minutos posteriores al nacimiento en forma ininterrumpida por al menos una hora completa.

IX. Contacto piel a piel temprano: Consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre dentro de los primeros diez minutos y las primeras 24 horas de vida. Se recomienda en los casos en que la mujer no pueda recibir a su bebé inmediatamente luego del nacimiento.

X. Educación prenatal: Sesiones educativas que favorecen una mejor preparación física, psíquica y social durante el embarazo, parto y puerperio, con participación de la pareja y la familia, con enfoque intercultural en el marco de los derechos a fin de contribuir al logro de una maternidad segura, saludable, inclusiva y al desarrollo del máximo potencial físico, emocional, sensorial y social de la niña y el niño.

XI. Estancia materna: Espacio intrahospitalario que cuenta con las comodidades esenciales para la permanencia ininterrumpida de las madres puérperas que ya han sido dadas de alta y cuyos hijos e hijas requieran continuar ingresados.

XII. Extracción de la leche materna: se refiere a la técnica utilizada para extraer la leche materna de los pechos de la madre de forma manual o mecánica, esta técnica debe de ser utilizada en aquellos casos en los que la madre se encuentre separada de su bebé, condiciones de salud de la mamá o su bebé y por finalización de la licencia de maternidad.

XIII. Fabricante o distribuidor: Cualquier persona natural o jurídica que directa o indirectamente se dedique a la producción o comercialización de un sucedáneo de la leche materna, incluyendo toda persona que se dedique a proporcionar servicios de información o de relaciones públicas para un producto de los anteriormente mencionados.

XIV. Fomento de la lactancia materna: Acciones relacionadas a la información, educación y comunicación que se establecen con el público general acerca de las prácticas de alimentación de las niñas y los niños menores de dos años, garantizando que la información proporcionada sea precisa y completa.

XV. Información autorizada: Información proveniente de fuentes libres de conflictos de interés, actualizada, verídica y objetiva, basada en datos posibles de ser aplicados a nivel poblacional y con fundamento en evidencia científica.

XVI. Fórmula para lactantes con necesidades especiales de nutrición: al sucedáneo de la leche materna o de la fórmula para lactantes, especialmente fabricado para satisfacer, por sí solo, las necesidades nutrimentales de los lactantes con trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas durante sus primeros meses de vida hasta la introducción de

la ablactación o alimentación complementaria correspondiente. Incluye a los fortificadores de leche materna o humana.

XVII. Fortificador de leche materna o humana: al producto que puede añadirse a la leche de la especie humana para proporcionar nutrientes adicionales en la alimentación de los lactantes con bajo peso al nacer

XVIII. Inicio temprano de la lactancia materna: Se refiere al inicio de la alimentación con leche materna del recién nacido durante la primera hora de vida.

XIX. Inicio de la lactancia materna: Se refiere al inicio de la alimentación con leche materna del recién nacido después de la primera hora de vida o tan pronto la madre sea capaz de brindarla o su bebé de recibirla.

XX. Lactante: Toda persona hasta los doce meses cumplidos.

XXI. Lactancia materna exclusiva: Alimentación del lactante a base de leche materna, sin incluir ningún otro alimento o líquido. La lactancia materna exclusiva de preferencia debe iniciarse dentro de la primera hora luego del nacimiento y extenderse hasta que el niño cumpla los seis meses de edad.

XXII. Lactancia materna complementaria: Es la prolongación de la lactancia materna después de los seis meses hasta los dos años de edad o más.

XXIII. Leche materna: Tejido vivo y cambiante de consistencia líquida secretado por la glándula mamaria de la mujer que cubre todos los requerimientos nutricionales, metabólicos, inmunológicos y emocionales que aseguran un óptimo crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños desde el momento de su nacimiento hasta los seis meses de vida de forma exclusiva, y complementada hasta los dos años de vida o más.

XXIV. Madre en periodo de lactancia: Es la mujer que alimenta a su bebé con la leche de sus pechos. Mujer que se encuentra en período de amamantamiento.

XXV. Muestra: Las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se faciliten gratuitamente.

XXVI. Primeros mil días: Es el periodo comprendido desde la gestación hasta finalizado el segundo año de una persona.

XXVII. Protección de la lactancia materna: Acciones para la eliminación de obstáculos para la lactancia materna, incluyendo la implementación del Código Internacional de

Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la formulación de Leyes sobre la protección de la maternidad.

XXVIII. Proveedores de salud: Todo profesional de salud y recursos humanos en salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud y refuerza el tema, así como la responsabilidad compartida.

XXIX. Sala de lactancia: Es un área exclusiva, cómoda, privada, higiénica y accesible para facilitar que las mujeres amamanten a sus hijas e hijos, extraigan y conserven adecuadamente su leche. Estas pueden ser utilizadas por mujeres que laboren o visiten estos establecimientos con el objetivo de dar continuidad a la lactancia materna.

XXX. Situaciones especiales: Aquellas condiciones de salud definidas en la normativa vigente, establecida por la autoridad competente y en los casos de catástrofe o emergencia.

XXXI. Sucedáneos de la leche materna: Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin, incluyendo las fórmulas infantiles, fórmulas especiales, fórmulas de crecimiento y seguimiento u otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluida el agua. Las regulaciones y prohibiciones previstas en la presente Ley para los sucedáneos de la leche materna se entenderán aplicables a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna a las que se refiere la presente fracción.

Artículo 5.- La aplicación e interpretación de la presente Ley se regirá por los siguientes principios:

- I. Igualdad y no discriminación: Todas las personas, desde el instante de la concepción, son iguales ante la Ley. Por tal motivo, no podrá justificarse ninguna distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en criterios tales como sexo, raza, color, edad, idioma, religión, culto, opinión, filiación, origen nacional, étnico o social, posición económica, discapacidad, nacimiento o cualquier otra condición, que tengan por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos fundamentales.
- II. Interés superior del lactante, la niña y el niño: En la interpretación, aplicación e integración de la presente Ley, así como en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas y otros instrumentos de gestión pública

relacionados con la materia que regula, es de obligatorio cumplimiento el principio del interés superior de las niñas y niños, en lo relativo a asegurar su desarrollo integral y el disfrute de sus derechos y garantías.

- III. Corresponsabilidad entre Estado, sociedad y familia: La garantía de los derechos reconocidos en esta Ley corresponde a la familia, la sociedad y el Estado.
- IV. Prioridad absoluta de los derechos de la niñez: El Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, la accesibilidad y prestación de servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran.

Artículo 6.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley; para lo cual orientará y coordinará las medidas y acciones de protección, fomento, apoyo y priorización del derecho a la lactancia materna. La Secretaría de Trabajo y Previsión Social supervisará y verificará el cumplimiento de las obligaciones patronales que emanen de la presente Ley.

Artículo 7.- Para la aplicación de la presente Ley, La Secretaría de Salud tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Conducir el proceso de formulación y actualización de los planes, estrategias, programas, reglamentos, lineamientos, norma y proyectos en materia de lactancia materna, que favorezcan la implementación de esta Ley.
- II. Coordinar con las instituciones relacionadas acciones de protección, fomento, apoyo y priorización a la lactancia materna.
- III. Elaborar lineamientos, protocolos, guías y otros documentos regulatorios referentes a lactancia materna basados en la última evidencia científica disponible.
- IV. Vigilar y monitorear la calidad e inocuidad de los sucedáneos de la leche materna.
- V. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, y seguimiento a las recomendaciones que sean emitidas de procesos de evaluación

relacionados con la comercialización de sucedáneos de leche materna, la lactancia materna, así como la alimentación complementaria.

- VI. Verificar la apertura de Salas de Lactancia en centros de trabajo públicos y privados.
- VII. Realizar y fomentar investigaciones científicas para la promoción y protección de la lactancia materna libres de conflicto de interés.
- VIII. Vigilar en coordinación con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social la instalación, funcionamiento y mantenimiento de Salas de Lactancia.
- IX. Conocer y resolver de las infracciones y sanciones, de conformidad con el procedimiento establecido en la presente Ley.
- X. Capacitar al personal de salud en materia de lactancia.
- XI. Las demás que sean establecidas por la ley.

Para el cumplimiento de estas atribuciones, todas las instituciones públicas, privadas, inclusive las autónomas, aun cuando no se mencionen en la presente Ley, están en la obligación de proporcionar la información que la Secretaría de Salud solicite.

Artículo 8.- La Secretaría de Salud podrá establecer un mecanismo de articulación intersectorial que facilite la implementación de la presente Ley, su reglamento y otros instrumentos regulatorios vinculados.

TITULO SEGUNDO

DERECHOS RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA ETAPA PRENATAL E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

CAPÍTULO I.

DERECHOS

Artículo 9.- Las mujeres tienen el derecho, durante la etapa prenatal, a recibir información, educación y asesoría oportuna sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna como alimento clave para el desarrollo pleno de niñas y niños durante sus primeros años de vida. El Estado garantizará este derecho a la mujer embarazada, su acompañante y familia a

través de las asesorías, sesiones educativas como la educación prenatal, controles prenatales y otras actividades que aseguren el apoyo de la lactancia materna, el fortalecimiento de las habilidades parentales y el apego seguro.

Artículo 10.- Durante el inicio de la lactancia materna las madres y lactantes tienen derecho a:

- I. El contacto piel a piel inmediato el cual ayuda a establecer el inicio temprano de la lactancia materna. El bebé deberá ser recibido por su madre y colocado sobre su pecho para el contacto piel a piel, permaneciendo allí durante la primera hora de vida; incluidos los bebés nacidos por cesárea, siempre que las condiciones de salud de ambos lo permitan.
- II. Iniciar la lactancia materna de preferencia durante la primera hora de vida como medida de importancia crítica para la supervivencia, así como el inicio de la lactancia materna cuando las condiciones de salud de la madre y su bebé lo permitan
- III. Una atención apropiada en el momento correcto para que la lactancia se inicie de manera adecuada evitando, reemplazando o difiriendo cualquier tipo de práctica invasiva, rutinaria o farmacológica que altere, perturbe o interfiera en el establecimiento de la misma.
- IV. Priorizar el inicio temprano de la lactancia materna como parte de la atención neonatal esencial, priorizándola sobre el resto de las atenciones o acciones, siempre que la salud de ambos lo permitan.
- V. El alojamiento conjunto para favorecer la práctica de la lactancia materna sin interrupciones educación, orientación, asesoría, asistencia y seguimiento que faciliten oportunamente la continuidad de la lactancia materna.
- VI. Que, en los casos especiales, cuando las madres deseen reactivar la lactancia materna posterior a un padecimiento de salud, podrán contar con asesorías, apoyo y acompañamiento de profesionales de salud para poder lograrlo.

Artículo 11.- Las madres, lactantes y niños pequeños, tienen, en relación con los prestadores de servicios de salud, los siguientes derechos:

- I. A recibir la inscripción del recién nacido y el seguimiento adecuado de la lactancia materna, aclarando dudas, asegurando la continuidad de la lactancia para el recién nacido.
- II. A recibir el seguimiento y acompañamiento por parte de los proveedores de servicios de salud, debidamente capacitados, al menos durante los primeros seis meses de vida en lo relacionado a lactancia materna. Este seguimiento deberá realizarse de forma mensual durante los primeros 6 meses o cuando se identifiquen signos o síntomas de riesgo en la salud de la madre o su bebé.
- III. En casos en los cuales previo al alta se haya identificado una condición de alerta o atención especializada, se deberá establecer un plan de seguimiento comunitario por el establecimiento de salud más cercano.

TÍTULO III

DEL FOMENTO Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA

CAPÍTULO I

DEL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Artículo 12.- Están obligados a generar programas, acciones y espacios para la información, educación y asesoría de la lactancia materna, los profesionales de la salud públicos y privados, los patrones del sector público y privado, y toda persona jurídica, relacionada con la atención en salud.

La Secretaría de Salud emitirá los lineamientos para favorecer las condiciones para que las mujeres puedan amamantar y orientar las acciones y medidas de fomento de la lactancia materna enfocadas en:

- I. Importancia de la nutrición materna.
- II. Beneficios de la lactancia materna exclusiva y prolongada para niñas y niños, para la mujer, para la familia y para la sociedad.
- III. Preparación para la lactancia materna desde la educación prenatal y la asesoría de lactancia.
- IV. Lactancia materna como factor protector en los primeros mil días de vida.

- V. Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna y el uso correcto de los mismos, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.
- VI. Prevención de la difusión de mensajes engañosos que desalienten la práctica de la lactancia materna y/o estimulen la alimentación con sucedáneos de la leche materna.
- VII. Difusión de mensajes para promover las prácticas adecuadas de lactancia materna.
- VIII. La asistencia del parto respetado.
- IX. La asistencia de la cesárea que prime la lactancia evitando dificultades relacionadas con los efectos de la anestesia, la recuperación tras la cirugía y la búsqueda de ayuda para sostener a los hijos recién nacidos de manera segura.

Artículo 13.- Todas las personas tienen derecho a recibir información, educación y asesoría oportuna, veraz, comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, la importancia de su priorización, las técnicas adecuadas para el amamantamiento, posibles dificultades y soluciones en su implementación y mantenimiento. Se debe proveer material claro, conciso y en formato accesible a todas aquellas personas que presenten algún tipo de discapacidad. El Estado garantizará de manera prioritaria los derechos relacionados en el inciso anterior a la madre, padre o acompañante que la mujer designe y la familia para asegurar el apoyo a la lactancia materna.

Artículo 14.- La Secretaría de Salud asegurará que todo el personal de los establecimientos de salud, públicos y privados, responsable de la atención de las madres, padres, acompañante que la mujer elija y lactantes, se encuentre capacitado para brindar la información sobre la lactancia materna en virtud del interés superior de la niña y el niño en etapa de lactancia.

La Secretaría de Salud como ente rector habilitará a los prestadores de servicios de salud públicos y privado para que brinden información, educación y asesoría. Además de aprobar contenidos e información a brindar en las atenciones a madres, padres, acompañante que la mujer elija y familia.

La Secretaría de Educación, así como las demás instituciones gubernamentales y no gubernamentales que realizan procesos de formación relacionados a lactancia materna actualizarán sus programas curriculares según los lineamientos que establezca la Secretaría

de Salud, esto incluye el incorporar contenidos relativos a la lactancia materna desde la educación inicial hasta la educación superior.

CAPITULO II

DEL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Artículo 15.- Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán diseñar estrategias específicas de apoyo a la lactancia materna en casos en los cuales, por condiciones o circunstancias de la madre o del recién nacido requieran un abordaje individualizado, especial y específico tales como:

- a) Niñas y adolescentes embarazadas.
- b) Mujeres, embarazadas o recién nacidos con algún tipo de discapacidad.
- c) Mujeres y neonatos con patologías críticas.
- d) Mujeres con problemas nutricionales severos.
- e) Mujeres víctimas de violencia.
- f) Mujeres, niñas y niños en proceso de adopción.
- g) Mujeres privadas de libertad.
- h) Madres y recién nacidos viviendo con VIH.
- i) Mujeres y recién nacidos con enfermedades crónicas y/o adicciones.
- j) Mujeres y recién nacidos con patologías que contraindiquen en forma absoluta y no transitoria la lactancia materna.
- k) Fallecimiento de la madre.
- l) Embarazos múltiples.

Artículo 16.- Los proveedores de servicios de salud públicos y privados deberá indicar la leche materna para la alimentación y nutrición del lactante. Solo en las ocasiones y/o condiciones estrictamente necesarias, este personal podrá indicar los sucedáneos de la leche materna.

Artículo 17.- La Secretaría de Salud emitirá los lineamientos para la determinación de los casos especiales en los cuales está contraindicada la lactancia materna, aquellos en los que el recién nacido deba de ser alimentado a través de bancos de leche materna o aquellos en los

que se deban utilizar sucedáneos. A solicitud expresa de la madre, se podrá considerar la alimentación a través de bancos de leche humana o con sucedáneos.

Artículo 18.- Los bancos de leche materna son los encargados de recolectar, analizar, pasteurizar y ejecutar los procesos de conservación, clasificación, control de calidad y distribución de leche materna para el lactante imposibilitado de recibir lactancia directa del pecho de su madre. La donación de leche materna deberá ser gratuita, ninguna institución pública, privada o persona natural podrá establecer costo pecuniario para la obtención o distribución de la misma. El Estado y todas las instituciones públicas, autónomas y privadas deberán fomentar la donación de la leche materna, para los lactantes que no puedan tener acceso a ella.

La Secretaría de Salud será la única instancia responsable de asegurar la aplicación y cumplimiento de las normas de los bancos de leche materna.

Artículo 19.- La sala de lactancia es un área exclusiva, confortable, privada, higiénica y accesible para facilitar que las mujeres amamenten a sus hijas e hijos, extraigan y conserven adecuadamente su leche. Estas pueden ser utilizadas por mujeres que laboren o visiten estos establecimientos con el objetivo de dar continuidad a la lactancia materna.

Artículo 20.- Todas las instituciones públicas y privadas y en general, cualquier instancia donde laboran o se brinde atención especializada a mujeres en edad fértil, embarazadas y en periodos de lactancia deberán instalar salas de lactancia y asegurar su funcionamiento, con el objeto de que las madres en período de lactancia que laboran en estas instituciones como las que las visitan puedan amamantar o extraerse y conservar la leche materna. La Secretaría de Salud deberá contar con un registro de salas de lactancia autorizadas.

Todos los demás aspectos relativos a la instalación y funcionamiento de las salas de lactancia materna se regularán en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 21.- Las instituciones de educación superior deben instalar y garantizar el funcionamiento de las Salas de Lactancia con el objeto de que las madres estudiantes,

docentes y no docentes, como las que visitan, puedan amamantar o extraerse y conservar la leche materna.

Las instituciones educativas, de todos los niveles, tanto públicas como privadas, deberán contar con salas de lactancia con el objeto de que las madres en período de lactancia que laboran en estas instituciones como las que las visitan puedan amamantar o extraerse y conservar la leche materna.

Artículo 22.- El Sistema Nacional de Salud incluirá en su plan de emergencias la atención especializada y orientaciones sobre lactancia materna durante el desarrollo y evolución de una emergencia o desastre, ya sea local o nacional. Para ello se evitará separar a los lactantes de sus madres, así como la donación de sucedáneos directamente a servicios de salud o centros de atención o albergues, sin haber sido autorizados por la Secretaría de Salud. A la vez, pondrá especial énfasis en el acompañamiento de las madres durante el periodo de lactancia que se encuentren en situaciones de emergencia nacional o local, en coordinación con el servicio de salud más cercano y la Secretaría de Salud.

TITULO IV DE LA PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

CAPÍTULO I DE LA COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Artículo 23.- La información relacionada con los sucedáneos de la leche materna cuyo propósito sea la difusión al público será autorizada por la Secretaría de Salud y deberá ser redactada de manera clara, objetiva y coherente basada en estudios científicos, disponible en formatos accesibles, resaltando que la leche materna es el mejor alimento para las niñas y niños en la etapa de lactancia.

Artículo 24.- Se prohíbe la publicidad de sucedáneos de la leche materna, así como de utensilios tales como chupones, biberones, entre otros; que desalienten la práctica de la lactancia materna.

Artículo 25.- Se prohíben las siguientes actividades de promoción:

- a) La distribución gratuita de los sucedáneos de la leche materna.
- b) La distribución de los sucedáneos de la leche materna mediante concursos u otras medidas promocionales.
- c) La donación o distribución gratuita de objetos promocionales; y la aceptación de estos por parte de profesionales o instituciones para su posterior promoción.
- d) La realización de actividades, patrocinio o eventos que promuevan el consumo de los sucedáneos de la leche materna.
- e) Los sorteos y certámenes que ofrezcan premios, regalos u otros beneficios que promuevan el consumo de los sucedáneos de la leche materna.
- f) Las ofertas o ventas vinculadas, cupones, descuentos, bonificaciones o cualquier otro tipo de incentivo en los puntos de venta o comercialización de sucedáneos de leche materna o por cualquier medio, incluidos los electrónicos.
- g) El contacto directo o indirecto con mujeres embarazadas o madres de lactantes y sus familias con el objetivo de promocionar los sucedáneos de la leche materna, de acuerdo a lo que establece la presente.
- h) La exposición de manera visual, verbal o auditiva a las mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores de lactantes y al público en general a cualquier forma de publicidad y promoción de sucedáneos de la leche materna, en ningún medio, incluyendo medios digitales e internet.
- i) Facilitar, de manera directa o indirecta, a las mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores de lactantes, miembros de sus familias y personal de salud, muestras de sucedáneos de la leche materna en ninguna presentación.
- j) Distribuir a las mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores de lactantes, ni miembros de sus familias, obsequios de utensilios que puedan fomentar la alimentación con sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón; tales como chupones, mamilas, biberones, entre otros.

- k) El personal involucrado en la producción y comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos para lactantes no debe tratar de tener a título profesional, ningún contacto directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres, padres y cuidadores de lactantes y miembros de sus familias, profesionales de la salud y personal que labora en los centros de atención infantil o guarderías; incluyendo medios digitales
- l) No se permite la promoción y el patrocinio por parte de productores y comercializadores de sucedáneos de la leche materna directa o indirectamente, a través de fundaciones, organizaciones, asociaciones o cualquier otra instancia, a profesionales de la salud, asociaciones médicas, escuelas de medicina o enfermería, nutrición y todo tipo de organizaciones profesionales, asociaciones de la sociedad civil o instituciones, así como y centros de atención infantil o guarderías y escuelas.
- m) Todo material informativo y educativo relacionado con la lactancia materna y alimentación infantil será generado por el sistema de salud o avalado por el mismo. En él se deberán explicar los beneficios de la lactancia materna, los riesgos para la salud para las madres y sus hijos e hijas vinculados al uso de sucedáneos de la leche materna y el biberón, así como los costos del uso de las fórmulas infantiles, entre otros temas relevantes
- n) La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos debe limitarse a datos científicos y objetivos. Esta información deberá ser avalada por la autoridad sanitaria competente la que en su análisis revisará que dicha información no contenga imágenes, colores y la veracidad de la información científica contenida.

CAPÍTULO II

DEL EMPAQUETADO Y ETIQUETADO

Artículo 26.- El empaque y etiquetado de sucedáneos de leche materna, será genérico, que no tenga más que el nombre de una marca, producto y/o el nombre del fabricante, los detalles de contacto y la cantidad de producto en el empaque, sin logotipos, colores, imágenes de la marca u otras características aparte de las advertencias sanitarias y otra información exigidas

en esta Ley y que toda la información del producto incluida la sanitaria y comercial del producto según lo prescrito en la presente Ley. La información a la que se refiere el presente artículo, podrá estar incluida en un código QR en el área frontal del producto, para facilitar su comprensión al consumidor.

Los sucedáneos de la leche materna no deben incluir alguna imagen, declaraciones nutricionales o de salud, leyendas o información que indique que han sido avalados, aprobados, recomendados o certificados por sociedades o asociaciones profesionales o especialistas o el aval o respaldo de algún profesional de la salud u organismo, en el envase o etiqueta o cualquier otro medio.

Todo envase de producto sucedáneo, deberá tener impreso o tener una etiqueta que no pueda despegarse del mismo sin destruirse y deberá ser diseñada de manera que no desaliente la lactancia materna. Asimismo, deberá proporcionar la información necesaria para el uso correcto del producto.

No podrá llevar imágenes de lactantes, ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como sucedáneo de la leche materna y aquellos que sirvan para ilustrar el método de preparación del producto, debiendo estar escrita en idioma castellano.

Los alimentos y bebidas para lactantes además de seguir las mismas disposiciones del presente artículo en materia de etiquetado de sustitutos de leche materna, deberán incluir una leyenda sobre la edad apropiada para su consumo, estar etiquetados como no aptos para infantes de menos de seis meses e incluir una advertencia sobre los daños a la salud por la introducción de alimentos distintos a la leche materna antes de los 6 meses de vida, y deberán tener una etiqueta frontal claramente visible que indique que el producto no es un sustituto de leche materna y no debe ser usado como única fuente de alimentación.

El diseño del empaque, etiqueta y material utilizado para fórmulas de continuación deben ser diferentes a los utilizados para fórmulas para lactantes.

Se deberá colocar en el empaque de los alimentos para lactantes la leyenda “Los bebés y los niños pequeños no se les permitirá succionar directamente de la bolsa/paquete/recipiente”.

Además, deberá contener el nombre y la dirección del fabricante o importador y, cuando proceda, el nombre del distribuidor.

La etiqueta no deberá utilizar términos que desalienten la lactancia materna.

Artículo 27.- Todo envase y etiquetado de producto sucedáneo, deberá sujetarse a la siguiente regulación e incluir la siguiente información, que permita a los usuarios diferenciar la calidad, condiciones o características de productos, permitiéndole la elección más conveniente a sus necesidades:

- a) Deberán tener en el área frontal de exhibición del envase una etiqueta de advertencia clara y contrastante que exalte los beneficios de la leche materna para la salud del lactante y de la madre, una leyenda que indique los riesgos a la salud el uso de fórmulas comerciales y que invite a madre(s), padre(s), y/o tutor(es) a consultar con un médico previo al inicio de la alimentación con sustitutos de leche materna.
- b) Los materiales utilizados en su fabricación.
- c) Instrucciones para su limpieza y esterilización.
- d) No podrán usar imágenes de infantes, juguetes, objetos asociados con el cuidado infantil, personajes de fantasía o que en general evoquen a los infantes o el cuidado de ellos, ni tampoco ningún texto, figura, motivo decorativo, elemento visual o pictórico que implique que el producto es capaz de satisfacer las necesidades nutrimentales del infante.
- e) Deberán tener leyendas que establezca que la lactancia materna es un derecho y recomienden la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses, y posteriormente la alimentación continuada con leche materna hasta los 2 años de edad o más.
- f) Deberán tener instrucciones de preparación claras y visuales, las cuales alerten sobre los riesgos de preparar la fórmula sin seguir las instrucciones o sin los insumos y materiales apropiados.

CAPÍTULO III

CALIDAD

Artículo 28.- Los sucedáneos comprendidos en las disposiciones de la presente Ley, destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución, deben cumplir con el Código

Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna y sus resoluciones posteriores, así como otras normas internacionales relacionadas con la calidad vigentes para el país.

Artículo 29.- Cualquier producto sucedáneo comprendido en la presente Ley, deberá ser comercializado y entregado al consumidor en su empaque o envase original

TÍTULO IV DE LA PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

CAPÍTULO I DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 30.- La Secretaría de Salud tomará las medidas que sean necesarias para proteger y estimular la lactancia materna; en consecuencia, ningún proveedor de servicios de salud público o privado debe promover el uso de sucedáneos de la leche materna, ni utilizar sus instalaciones para exponer en ellas productos, carteles, etiquetas, calcomanías o cualquier otro artículo o medio de promoción relacionado con ellos.

Artículo 31.- Ningún funcionario o prestador de servicios de salud público y privado, podrá obtener de manera directa o indirecta, de parte de fabricantes o distribuidores de sucedáneos, el financiamiento de becas, viajes de estudio, gastos de asistencia a conferencias profesionales o cualquier otra actividad.

Artículo 32.- Los prestadores de servicios de salud público o privado, no podrán recibir o dar muestras de preparaciones para lactantes, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes o a los miembros de sus familias, excepto en los casos especiales comprendidos en el artículo 17 de esta Ley.

Artículo 33.- Ningún prestador de servicios de salud público o privado podrá aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna, ni de equipo, material promocional,

informativo o educativo que tenga relación con la comercialización de esos productos, sin previa autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 34.- Toda mujer trabajadora una vez concluida su licencia por maternidad, tendrá derecho a una hora diaria de pausa en la jornada laboral para amamantar a su hija o hijo o para recolectar su leche durante un período de seis meses postparto; esta pausa podrá ser fraccionada en dos pausas de treinta minutos cada una o las veces que hayan acordado las partes.

En aquellos casos en los que de forma excepcional la jornada de la mujer trabajadora exceda de las ocho horas, esta tendrá derecho a una segunda pausa de una hora adicional a la establecida en el primer inciso, para amamantar a su hija o hijo, o para recolectar su leche, dicha pausa podrá ser fraccionada las veces que hayan acordado las partes, en las mismas condiciones del inciso anterior.

Las pausas en la jornada laboral a la que se refiere este artículo no podrán ser reemplazadas por la del almuerzo, descanso u otras necesidades fisiológicas y serán contadas como hora efectiva de trabajo y remunerada como tal. Los patronos tienen la obligación de velar por el cumplimiento de este derecho y no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro; caso contrario, será sancionado según lo establecido en la presente Ley.

Los patronos tienen la obligación de establecer una sala de lactancia dentro del espacio de trabajo que sea higiénico, para que las madres puedan extraerse y conservar la leche materna. Una vez concluidos los seis meses postparto toda madre en periodo de lactancia podrá extraer y conservar su leche por el tiempo que se extienda su lactancia, haciendo uso de la sala de lactancia destinada para tal propósito, durante las pausas indispensables para descansar, sea jornada continua o dividida.

Artículo 35.- La Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud, realizarán las inspecciones permanentes en los lugares de trabajo sobre el cumplimiento de estas disposiciones. En caso de incumplimiento por parte de los patronos, estos serán sancionados de acuerdo al régimen establecido en la presente Ley.

TÍTULO V

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

CAPÍTULO I DE LAS INFRACCIONES

Artículo 36.- Las infracciones a la presente Ley serán leves, graves y muy graves.

Artículo 37.- Constituyen infracciones leves las siguientes:

- a) Delegar a personal no habilitado, la consejería sobre el uso de sucedáneos de la leche materna.
- b) Omitir, por parte de los prestadores de salud públicos y privados, la entrega de información clara sobre los riesgos para la salud del uso de sucedáneos preparados inadecuadamente o consumidos sin indicación médica.
- c) Incumplir con las obligaciones de fomentar, proteger, apoyar y priorizar la lactancia materna.

Artículo 38.- Constituyen infracciones graves las siguientes:

- a) Promover y prescribir sucedáneos de la leche materna en los establecimientos de salud, sean públicos, privados o de cualquier otra índole; a excepción de las causas establecidas en la presente Ley.
- b) Distribuir material promocional que contenga gráficos o textos que de cualquier forma idealice e induzca el uso de sucedáneos de la leche materna.
- c) Recibir o entregar, por parte de los proveedores de servicios de salud, productos sucedáneos de la leche materna o muestras de los mismos, a las mujeres embarazadas, las madres de lactantes o a los miembros de sus familias, a excepción de los casos de nutrición especiales y del artículo 17 de la presente Ley.
- d) Realizar prácticas que desalienten el amamantamiento.
- e) Publicitar y recomendar la utilización de sucedáneos de leche materna.

Artículo 39.- Constituyen infracciones muy graves las siguientes:

- a) Incumplir con la instalación de salas de lactancia en instancias donde laboran o asisten mujeres en edad fértil, embarazadas y en periodos de lactancia.
- b) Incumplir con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud para el funcionamiento de salas de lactancia materna en instancias donde laboran o asisten mujeres en edad fértil, embarazadas y en periodos de lactancia.
- c) Recibir patrocinio o patrocinar directa o indirectamente actividades culturales, educativas, políticas, deportivas, eventos artísticos, sociales, científicos, comunales y festividades patronales, entre otros; por parte de productores y distribuidores de sucedáneos de leche materna.
- d) Obtener los funcionarios o prestadores de servicios de salud, públicos o privados, de parte de fabricantes o distribuidores de sucedáneos, financiamiento o beneficios ya que se incurre en conflicto de interés.
- e) Promocionar sucedáneos de la leche materna en los puntos de venta, a través de ofertas, ventas vinculadas, cupones, descuentos, bonificaciones o cualquier otro tipo de incentivo.
- f) Incumplir las disposiciones sobre empaquetado y etiquetado establecido en la presente Ley.
- g) Realizar o aceptar donaciones de productos sucedáneos de la leche materna en cualquier establecimiento de salud sean públicos, privados o de cualquier otra índole, sin previa autorización de la Secretaría de Salud.
- h) Incumplir, obstaculizar o limitar indebidamente la prestación laboral prevista en el artículo 37 de la presente Ley.

Artículo 40.- Sin perjuicio de la responsabilidad penal, civil o administrativa, las sanciones aplicables a los infractores de la presente Ley son:

- a) Amonestación por escrito, para las infracciones leves
- b) Multa de cinco a diez salarios mínimos mensuales vigentes al tratarse de infracciones graves.
- c) Multa de once a cincuenta salarios mínimos mensuales vigentes al tratarse de infracciones muy graves.

Además de la multa establecida en el inciso c), podrán imponerse una o varias sanciones accesorias siguientes:

- d) Medidas de restitución tales como: campañas, campos pagados y otro medio publicitario para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
- e) Decomiso de productos, material didáctico y promocional.
- f) Cierre definitivo del establecimiento que incumpla los lineamientos establecidos por el la Secretaría de Salud para el funcionamiento de salas de lactancia materna, o que comercialice o distribuya sucedáneos de la leche materna

Artículo 41.- Para determinar el monto de la multa, la autoridad competente tomará en cuenta la trascendencia y la gravedad de la infracción, así como la capacidad económica del infractor.

En los casos a que se refiere el artículo 38; incisos c), d), y e) del artículo 39; y c) y e) del artículo 40 se aplicarán las sanciones o multas correspondientes y en su caso, se procederá al decomiso.

TITULO VI PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS

CAPÍTULO I DE LOS PROCEDIMIENTOS

Artículo 41.- La autoridad competente, para la aplicación de las sanciones establecidas en la presente Ley, será la COFEPRIS y dependencias determinadas por la Secretaria de Salud.

Artículo 42.- La denuncia podrá ser verbal o escrita de manera clara, a través de los medios establecidos para ello, y en lo posible, contendrá:

- a) Una relación circunstanciada de los hechos indicando lugar, fecha y forma en que sucedieron.
- b) Nombre y datos generales de la persona denunciante; denominación, domicilio y naturaleza en caso de ser persona jurídica; lugar o medio técnico, sea electrónico, magnético o cualquier otro, señalado para notificaciones.
- c) Nombre y generales de los presuntos responsables de la infracción denunciada.

- d) Información que contribuya a la comprobación de los hechos denunciados.
- e) Firma del denunciante o su representante por cualquiera de los medios legalmente permitidos.
- f) Lugar y fecha de la denuncia.
- g) La denuncia verbal se recibirá en acta, que levantará el responsable de la instancia, en la cual se consignará la información indicada en el inciso anterior.

Artículo 43.- La autoridad competente también podrá iniciar de oficio este procedimiento cuando obtenga la información sobre presuntas infracciones a la presente Ley por cualquier medio. En este caso se hará constar por escrito la información y el medio por el cual ha sido de su conocimiento y en la medida de lo posible, deberá establecer las circunstancias relacionadas con el hecho.

Artículo 44.- La autoridad competente deberá iniciar el procedimiento de verificación de los hechos, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la denuncia, mediante la emisión de auto de inicio en los términos establecidos por la Ley en la materia.

Artículo 45.- En la misma resolución que ordene iniciar el procedimiento, la autoridad competente emplazará y concederá audiencia al presunto infractor para que, dentro del término de diez días hábiles contados a partir del siguiente día a la notificación, comparezca a manifestar su defensa. De no comparecer en los plazos establecidos el procedimiento continuará su curso.

Artículo 46.- Transcurrido el término establecido en el artículo 49 de la presente Ley, se abrirá a pruebas por un plazo no superior a veinte días ni inferior a ocho, tiempo durante el cual deberán producirse las pruebas de descargo que se hayan ofrecido y agregar las que se hayan mencionado en la denuncia, en el acta de inspección o en el informe que dio origen al procedimiento o cualquier otra prueba. En el caso de ser necesaria la práctica de inspección, compulsas, peritajes o cualquier otra providencia, deberán ordenarse inmediatamente por la autoridad competente. Las pruebas por confesión podrán presentarse en cualquier estado del procedimiento, siempre y cuando sea antes de la resolución definitiva.

Artículo 47.- Las pruebas presentadas por los supuestos infractores serán apreciadas por la autoridad competente, de acuerdo con las reglas de la sana crítica.

Artículo 48.- Concluido el término de prueba y recibidas las que se hubieren ofrecido, ordenado o solicitado, la autoridad competente dictará la resolución definitiva que corresponda dentro del plazo de quince días hábiles contados a partir de la última actuación. La resolución que ponga fin al procedimiento sancionador deberá ser motivada, y contendrá una relación detallada de los hechos, la valoración de las pruebas de cargo y de descargo producido y los argumentos jurídicos en que se fundamenta la decisión. En virtud del principio de congruencia, la resolución sancionatoria no podrá estar fundada en hechos distintos a los atribuidos al supuesto infractor durante el curso del procedimiento, sin perjuicio de la posibilidad de modificar la calificación jurídica de estos últimos.

Artículo 49.- La resolución que imponga, modifique, revoque o confirme cualquiera de las sanciones establecidas en la presente Ley, será declarada firme y ejecutoriada, cumplido el término sin que se haga uso de los recursos previstos.

Artículo 50.- Todos los aspectos relacionados al procedimiento sancionatorio, tales como capacidad legal, terceros intervinientes, plazos, medios de prueba, recursos, excusas, recusaciones, ejecución o cualquier aspecto no regulado en la presente Ley, se resolverá de acuerdo con lo estipulado en la Ley en la materia.

TRANSITORIOS

Primero. – El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. – El Ejecutivo Federal, en un plazo de ciento ochenta días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá expedir y armonizar las disposiciones reglamentarias que correspondan conforme a lo dispuesto en el presente Decreto.

Tercero. – Las instituciones públicas y privadas tanto del sector salud como de otros sectores deberán cumplir con las obligaciones contenidas en la presente Ley, en un plazo no mayor de 180 días a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

Cuarto. - La obligación de incorporar y mantener salas de lactancia será exigible a los patrones del sector público y privado noventa días después de la entrada en vigencia del reglamento de la presente Ley, en el que se señalen las condiciones mínimas que dichas salas deberán cumplir.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de septiembre de 2023



Diputado Favio Castellanos Polanco



Diputado Emmanuel Reyes Carmona

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE MUERTE DIGNA Y SIN DOLOR

Los que suscriben, Emmanuel Reyes Carmona, Claudia Selene Ávila Flores, Olegaria Carrasco Macías, Joaquín Zebadúa Alva, Yolis Jiménez Ramírez y María Sierra Damián del Grupo Parlamentario de MORENA; Salomón Chertorivski Woldenberg y Pablo Gil Delgado Ventura del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; Frinné Azuara Yarzabal y Xavier González Ziri6n del Grupo Parlamentario del PRI; Juan Carlos Natale L6pez del PVEM y Marcelino Castañeda Navarrete del PRD, con fundamento en lo dispuesto en los art6culos 71, fracci6n II, de la Constituci6n Pol6tica de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracci6n I, 77 y 78 del Reglamento de la C6mara de Diputados, presentamos a consideraci6n de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de muerte digna y sin dolor, conforme a la siguiente:

EXPOSICI6N DE MOTIVOS

La salud es definida como un estado de completo bienestar f6sico, mental, as6 como social. y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades'. El goce del grado m6ximo de salud no representa una mera aspiraci6n, sino que implica un derecho fundamental consagrado en nuestra Constituci6n y en el derecho internacional de los derechos humanos sin distinci6n de raza, religi6n, ideolog6as, condici6n econ6mica o social. Por esto, la salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos, ya que una persona con mala salud no puede llevar una vida plena y en muchas ocasiones, ello implica la imposibilidad de ejercer muchos otros derechos. Dicho lo anterior, la protecci6n de la salud es reconocida como un derecho humano en los documentos de derecho internacional sobre derechos humanos y constitucionales de diversos pa6ses. por lo que su destinatario es todo ser humano y no admite distinciones. As6 lo reconoce la Declaraci6n Universal de los Derechos Humanos en el art6culo 25.1 que determina la salud como un componente en el que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, as6 como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentaci6n, el vestido, la vivienda. la asistencia m6dica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo

derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”².

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en su artículo 12 dispone “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”³. lo que significa alcanzar el bienestar físico, mental y social en la mejor situación. Por tanto, el Estado debe establecer los mecanismos para que los seres humanos alcancen dicho nivel de satisfacción. Desde el 3 de febrero de 1983, en México. este derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. que menciona que: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud”⁴.

Desde entonces, y debido a múltiples factores. la población mexicana a lo largo de las últimas décadas ha logrado mejorar su nivel y calidad de vida. Esto se refleja en la disminución de las tasas de mortalidad y natalidad, así como en el aumento de la esperanza de vida'. Sin embargo, el incremento de esta última debe estar acompañada de políticas públicas que —entre otras cosas- aseguren el acceso a los servicios de salud, debido a que “la vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse sólo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas”⁵. Dicho de otra manera, que una población viva más años aumenta los riesgos de la misma de sufrir alguna enfermedad que complique su salud, principalmente las de carácter crónico degenerativas o no transmisibles.

²De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) a principios de la década de los ochenta, en México la esperanza de vida al nacer era 69 años para las mujeres y 62 años para los hombres. Actualmente, es de 78 para las mujeres y 72 para los hombres. Mientras que las estimaciones indican que para el año 2050, **se elevarán a 82 y 77 años**, respectivamente.

La detección temprana de este tipo de enfermedades aumenta significativamente las probabilidades de cura. Pese a esto, existen padecimientos que avanzan rápidamente y aunque se detectan con tiempo, la posibilidad de cura es ínfima y las consecuencias causadas para la persona suelen provocar dolores insoportables y permanentes en el tiempo. Ello implica que los pacientes en esta situación, son diagnosticados como enfermos en situación terminal debido a que su expectativa de vida es relativamente corta a causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos.

Por ende, la atención médica que reciben se centra en mitigar el dolor. Estos servicios médicos reciben el nombre de cuidados paliativos, que constituyen un “enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales”⁶. Estos incluyen la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Su utilización debe ser de carácter integral porque la enfermedad se vuelve incontrolable y aparecen múltiples síntomas somáticos, deterioro progresivo asociado a cambios emocionales propios a la pérdida de funciones y roles que afectan tanto a pacientes como a familiares.

De acuerdo con un estudio de la Universidad de Guadalajara⁷, en México hay aproximadamente 600 mil personas que año con año requieren atención paliativa pero solo el 3 por ciento (aproximadamente 18 mil) acceden a ellos. Aunado a ello, durante la pandemia del COVID-19 se evidenció la necesidad de los servicios paliativos, tanto en el consuelo a los familiares de personas fallecidas a causa de dicho virus, como en el proceso curativo y de tratamiento de las personas que contrajeron la enfermedad, misma que obligó a los hospitales a tener especialistas que dieran seguimiento con video llamadas, hicieran sedaciones paliativas, controlaban el dolor o simplemente se vieran en la difícil necesidad de ser portadores de malas noticias a los familiares.

El progreso médico, que hoy hace posible curar enfermedades hasta hace pocos años intratables, el avance de la técnica y el desarrollo de los sistemas de resucitación, que logran prolongar la vida de una persona, retrasan el momento de la muerte. Esto provoca que, con frecuencia, se ignore la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento, el de sus familiares y el del personal sanitario que los trata.

Bajo estos preceptos, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa mediante la resolución 779⁸ declaró que "prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento". Por lo que, la obligación de respetar y proteger la dignidad del paciente deriva de la inviolabilidad de su dignidad humana en todas las etapas de la vida, incluyendo el otorgamiento de un medio adecuado que le permita morir con dignidad.

Dentro del ordenamiento jurídico mexicano, la carta magna en su artículo 10 establece que:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento. Pero, también se trata de un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso dado que su importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así, la dignidad humana se ubica no solo como una declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona. Por lo que se establece en el mandato constitucional que todas las autoridades, e incluso particulares, deben respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida como “como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada”⁹.

En esta misma línea, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) ha señalado que:

“Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a

una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria”.

Con base en ello, cobra sentido cuestionar qué sucede cuando los pacientes en situación terminal se ven obligados a vivir, aun cuando la condición de su enfermedad no les permite hacerlo con dignidad. Considerando, además, que el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos" estipula que:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Esta última, entendida como “el reconocimiento que el Estado hace de la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción, ni controles injustificados o impedimentos por parte de los demás”¹². A fin de proteger y garantizar ambos preceptos, dignidad y libre desarrollo de la personalidad, es conveniente defender la autonomía del individuo en un ámbito tan íntimo y personal como la propia muerte. Desde la perspectiva legal, la muerte digna puede definirse “como la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles”¹³. Es decir, es el hecho y derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal.

A nivel internacional, la regulación sobre muerte digna y cuidados paliativos ha incrementado en lo que va del siglo. Aunque es un tema que ha generado polémica, los organismos internacionales y de derechos humanos, no han sido indiferentes a esta discusión que cada vez se da con mayor intensidad. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS), ha aportado al desarrollo del tema, por el indivisible vínculo que existe entre la muerte digna y el derecho a la protección de la salud. Al respecto, ha manifestado que “los proveedores de asistencia sanitaria deben evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social”¹⁴ del paciente en situación terminal.

Para preservar este derecho existen cuatro modalidades claramente identificadas, y definidas, como:

1. Voluntad anticipada¹⁵: Documento legal a través del cual una persona expresa el conjunto de preferencias que tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida. Esta se realiza cuando se tiene pleno uso de facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma.
2. Eutanasia activa¹⁶: Definida como el acto médico de terminar intencionalmente con la vida de un paciente en situación terminal, bajo la voluntad del mismo paciente, debido a que el sufrimiento se hace insostenible.
3. Eutanasia pasiva: Es aquella en la que se suspenden los tratamientos que mantienen con vida a un paciente. En este proceso se evita intervenir en el proceso de la muerte por parte del personal sanitario, por lo que la muerte ocurre de manera natural como consecuencia de no aplicar tratamientos médicos curativos.
4. Suicidio medicamente asistido¹⁷: Es la asistencia que otorga el personal médico a un paciente, en respuesta a su solicitud, proporcionándole los medios para suicidarse. y es el paciente quien realiza la acción que causa la muerte.

En México, la voluntad anticipada es legal, bajo ese nombre, solo en la capital del país mediante el capítulo XXIX de la Ley de Salud de la Ciudad de México, que la establece como “el derecho a decidir aceptar o no, tratamientos y procedimientos médicos en caso de tener diagnóstico de una enfermedad en etapa avanzada o terminal”¹⁵. Por su parte a nivel nacional, aunque no se establece con el nombre de voluntad anticipada, la Ley General de Salud prevé en su artículo 166 bis 4 que:

“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”.

En cambio, cualquier tipo de intervención médica para provocar la muerte con voluntad previa del paciente no está permitida, ya que el artículo el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud establece que:

“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”.

Dicha legislación contraviene el derecho al desarrollo de la libre personalidad, ya que impide a los pacientes, mayores de edad, en situación terminal ejercer su autonomía impidiendo la toma de una decisión libre e informada sobre la manera en que pueden terminar su vida, en caso de sufrir una enfermedad incurable.

Derivado del precepto acerca de que el derecho a una vida digna debe garantizar el derecho de los individuos a ejercer sus decisiones de manera libre, incluso en la manera en que deciden morir, algunos países han legalizado e instrumentado regulación al respecto. A continuación, algunos ejemplos de ello¹⁶:

País	Requisitos
Países Bajos (2001)	<ul style="list-style-type: none">- La eutanasia debe realizarse por un médico- El médico debe consultar a un segundo médico independiente apoyo para verificar que el paciente cumple con los requerimientos- Requiere de una solicitud voluntaria, largamente considerada, informada, consistente en el tiempo. De preferencia escrita o documentada de otra manera

	<ul style="list-style-type: none"> - Contempla eutanasia y suicidio asistido - Requiere del sufrimiento inaguantable de la persona que losolicita sin posibilidades de superación de esa situación - Es aplicable a menores de edad (12 a 17 años) con el consentimiento de sus padres - Se puede aplicar a recién nacidos bajo circunstancia específicas - Las personas con deterioro cognitivo pueden acceder a eutanasia, siempre y cuando hayan dejado una directriz anticipada previa - Debe ser llevada a cabo por un profesional responsable del paciente, que se mantenga en contacto y disponible para éste hasta que fallezca - El profesional debe idealmente tener una relación terapéutica establecida con el paciente - El médico debe dejar por escrito que el paciente rechazó todas las alternativas sobre cuidados - El médico debe reportar la muerte al comité sobre eutanasia
<p>Bélgica (2002)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La solicitud debe ser voluntaria, considerada, repetida y escrita. - El paciente debe estar en una situación de dolor mental y físico insuperable, resultado de una enfermedad incurable - El médico que lleve a cabo el procedimiento debe consultar un colega independiente si los criterios regulados están siendo cumplidos - No incluye el suicidio asistido - En la mayoría de los casos se realiza por un médico de hospital. - Desde el 2014, contempla menores de edad con el consentimiento de sus padres. Esto excluye menores de edad con alteraciones de conciencia, discapacidad intelectual, niños pequeños y neonatos.

	<ul style="list-style-type: none"> - La persona puede solicitar el procedimiento a través de una directriz anticipada. realizada de forma escrita en frente de 2 testigos
<p>Colombia (2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de eutanasia: acto o la práctica de matar o permitir la muerte por causas naturales por razones de compasión, es decir, para liberar a una persona de una enfermedad incurable, un sufrimiento intolerable o una muerte indigna” - Dirigida a enfermos mayores de 18 años en fase terminal que expresen su consentimiento para la aplicación del procedimiento que garantice su derecho a morir con dignidad o lo hayan expresado previo a la instauración de dicha condición <ul style="list-style-type: none"> - Proceso de evaluación: <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluación del estado cognitivo 2) Evaluación de competencias para tomar decisión de tratamiento 3) Acompañamiento integral (lista de chequeo sobre el proceso: declaración de pronóstico. identificación como “enfermedad terminal”, opciones ante el diagnóstico. acceso a cuidados paliativos, asesoría permanente Condiciones: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pronóstico cierto 2) Libertad de elección 3) Evaluación depresión
<p>Canadá (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser elegible para recibir servicios de salud financiados por el gobierno federal o de un territorio - Tener al menos 18 años de edad y no estar incapacitado mentalmente, para tomar decisiones por uno mismo - Estar afectado por un problema de salud grave e irremediable

	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar una solicitud oficial de asistencia médica para morir que no sea el resultado de presión o influencias externas - Dar consentimiento fehaciente para acceder al servicio - Tener una enfermedad grave considerada incurable o una discapacidad permanente en casi todo el cuerpo - Vivir un estado de declive físico avanzado que no se puede revertir - Experimentar un sufrimiento físico o mental insoportable causado por una enfermedad, discapacidad o una disminución que afecta a la capacidad de poder recibir alivio al dolor en condiciones aceptables - Estar en estado terminal inminente
<p>España (2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser mayor de edad - Ser capaz y consciente en el momento de la solicitud y actuar sin presiones externas. - Disponer por escrito de la información sobre su proceso, las alternativas y posibilidades de actuación. incluida la de acceder a cuidados paliativos. - Formular por escrito dos solicitudes de eutanasia con un intervalo de al menos 15 días. - Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposible, con un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable certificado por el médico responsable.

Como se observa, las regulaciones son distintas en sus alcances. pero preservan la idea fundamental de garantizar la libertad de las personas a ejercer decisiones libres, preservando su autonomía y privilegiando su dignidad. La práctica de estos procedimientos médicos supone entre el 1 y el 4 por ciento del total de fallecimientos

anuales en estos países¹⁷, lo que muestra que no se trata de una práctica generalizada, pero sí debe estar contemplada en la ley para aquellas personas que así lo decidan.

En México, de acuerdo a una encuesta realizada por la asociación civil *Por el Derecho a Morir con Dignidad*⁰¹⁸, 70 por ciento de los encuestados estaría de acuerdo en que se legisle para que existan reglas que permitan a las personas decidir sobre su propia muerte cuando sufran una enfermedad incurable y se encuentren en situación terminal. Más allá de las creencias y opiniones, es un hecho que la población en nuestro país está envejeciendo y la transición epidemiológica nos indica que la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles continuará creciendo en las próximas décadas.

Es por ello que legislar en esta ruta generaría los mecanismos para que los ciudadanos tengan elementos que les permitan tomar decisiones libres, incluso en la última etapa de la vida. Lo que debe realizarse bajo la existencia de un marco legal que contemple la autonomía de las personas para elegir cómo terminar su vida, en caso de sufrir un padecimiento incurable y terminal.

Dicho marco legal, debe realizarse considerando, no solo a aquellos pacientes que tienen limitaciones físicas que les impidan ejercer su derecho al libre desarrollo de su personalidad, sino también tomando en cuenta situaciones con sufrimiento intenso. Entendiendo que “los pacientes en situación terminal son más propensos a sufrir depresión, ansiedad, delirio, estrés y otras enfermedades mentales”²¹ que no necesariamente causan sufrimiento físico, pero sí psicológico o emocional. Por lo que, el concepto de sufrimiento intenso se extiende a todas las limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria del paciente. De tal manera que no le permite valerse por sí mismo, existiendo seguridad o gran probabilidad de que dichas limitaciones persistirán en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.

Atendiendo a ello, dadas las características de vulnerabilidad y sufrimiento de los pacientes en situación terminal, los instrumentos que se utilicen para permitir una muerte digna y sin dolor, basada en la decisión individual del paciente, deben contemplar aspectos psicológicos y estar diseñados de manera sencilla, efectiva, con corta duración, fácilmente comprensibles, rápidos de administrar y no causar una carga administrativa que imposibilite u obstruya el ejercicio del derecho a la vida, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad.

Por lo expuesto, someto a consideración de esta honorable soberanía la presente iniciativa con proyecto de **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de muerte digna y sin dolor.**

DECRETO POR EL QUE SE DEROGAN Y ADICIONAN DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DESALUD EN MATERIA DE EUTANASIA

Artículo primero. Se adiciona una fracción XXVII-Ter al artículo 3, se adiciona el TÍTULO OCTAVO TER y se deroga el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 3. ...

XXVII Ter. La regulación de la eutanasia, y

Artículo 166 Bis 21. Se deroga.

TÍTULO OCTAVO TER

De la eutanasia

Artículo 166 Ter 1. Eutanasia es el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente que sufre una enfermedad terminal o una condición médica irreversible, a petición expresa y voluntaria de dicho paciente, en los supuestos y conforme a las condiciones y requisitos que se establecen en este Título Octavo Ter.

Artículo 166 Ter 2. Son supuestos para la eutanasia los siguientes dos estados de salud y enfermedad en que se encuentre el paciente:

- I. Sufra una enfermedad terminal, entendido por lo establecido en la fracción I del artículo 166 Bis 1 de esta Ley;
- II. Sufra una condición médica irreversible. entendido como la condición que, sin producir la muerte inmediata, 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;

- III. Agonía entendiéndose como el 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;

Artículo 166 Ter 3. Son condiciones para la eutanasia:

- I. Que el paciente padezca una enfermedad terminal, una condición médica irreversible o se encuentre en agonía conforme se define en el artículo anterior;
- II. Que el paciente sea mayor de edad;
- III. Que el paciente se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales, y;
- IV. Que el paciente presente, libre de cualquier influencia o presión, una solicitud por escrito firmada en presencia de un fedatario público y dos testigos independientes.

Artículo 166 Ter 4. Son requisitos para la eutanasia:

- I. Que el paciente se someta a una evaluación médica para determinar medicamente si se encuentra en alguno de los supuestos de procedencia de la eutanasia que se establecen en el Artículo 166 Ter 2 de este Título OctavoTer;
- II. Que al paciente le sea practicada una evaluación psicológica exhaustiva cuando el médico tratante considere necesario que se determine por un psiquiatra la capacidad del paciente para tomar la decisión de su eutanasia; y
- III. Que al menos un médico o un comité médico revise la solicitud de eutanasia y la evaluación del paciente practicada por su médico tratante, de tal manera que se verifique que el paciente se encuentra en alguno de los dos supuestos definidos en el Artículo 166 Ter 2 y que se cumplan las condiciones y requisitos establecidos en este artículo y en el artículo anterior.

Artículo 166 Ter 5. Los requisitos de independencia y de competencia de los testigos de la solicitud y de los demás actos en que intervengan en el proceso de eutanasia de un paciente consisten en lo siguiente:

- I.** Independencia: Sean personas que no tengan un interés personal, económico o emocional en la decisión de la eutanasia, libres de cualquier influencia que pudiera comprometer la objetividad de la solicitud.

- II.** Competencia: Sean personas mayores de edad que tengan la capacidad legal y mental para entender el proceso de solicitud de eutanasia y atestiguar de manera prudente.

Artículo 166 Ter 6. La valoración de la capacidad del paciente para decidir su solicitud de eutanasia abarcará los siguientes aspectos:

- I.** Comprensión de la información: El paciente deberá ser capaz de comprender la información proporcionada sobre la eutanasia, incluido el procedimiento médico involucrado y sus resultados;

- II.** Juicio razonable: El paciente deberá ser capaz de evaluar racionalmente las opciones disponibles y tomar una decisión basada en sus valores y situación;

- III.** Consistencia: El paciente deberá ser capaz de mantener una decisión constante en el tiempo del trámite de la solicitud de eutanasia hasta su realización;

- IV.** Apreciación de consecuencias: El paciente deberá ser consciente de las consecuencias de su decisión, incluidos los efectos sobre su propia vida y la relación con su familia y seres queridos;

- V.** Ausencia de influencias externas: El paciente deberá estar libre de presiones, coerción o manipulación por parte de otras personas, para garantizar que la decisión sea genuinamente personal y libre, y

- VI.** Comunicación eficaz: El paciente deberá ser capaz de comunicar claramente su

decisión y sus razones a los profesionales de la salud y a otras personas que participen en el proceso de la eutanasia.

Artículo 166 Ter 7. Una vez que el paciente formule solicitud de eutanasia en los términos de las disposiciones de este **Título**, se procederá a los siguientes pasos:

- I. Realización de la evaluación médica y, en su caso, psicológica;
- II. Revisión, verificación y validación por segundo médico o comité médico, y
- III. Realización del acto de eutanasia.

Entre la emisión, la recepción de la solicitud y la realización de la eutanasia deberán transcurrir al menos quince días naturales.

Artículo 166 Ter 8. El acto de realización de la eutanasia estará a cargo de un médico titulado.

La eutanasia se llevará a cabo de manera humana y digna, utilizando métodos médicos apropiados para garantizar la tranquilidad, la comodidad y la ausencia del dolor del paciente.

Artículo 166 Ter 9. Los médicos y el personal de salud tendrán el derecho de abstenerse de participar en la eutanasia por motivos personales o de conciencia. En ese caso estarán obligados a derivar a la paciente a otro médico que pudiera llevar a cabo el procedimiento. Las instituciones públicas de salud no podrán ser objetoras del procedimiento de eutanasia.

Artículo 166 Ter 10. La Secretaría de Salud establecerá y mantendrá registro de las eutanasias realizadas. Al efecto contarán con un sistema electrónico que haga posible recibir los informes que presenten los médicos, establecimientos u hospitales, según les corresponda.

Las instituciones públicas de salud informarán y comunicarán a la Secretaría de Salud, a través de dicho sistema, informes anuales de las eutanasias practicadas.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará **en vigor el día siguiente** al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Dentro de los treinta días naturales siguientes a la publicación de este Decreto, la Secretaría de Salud establecerá y hará disponible un sitio de Internet a que se refiere el Artículo 166 Ter 10.

Tercero. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto, se realizarán de manera progresiva con cargo al presupuesto aprobado para los ejecutores de gasto que correspondan. Por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos en el presente ejercicio fiscal.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 03 de octubre de 2023



Dip. Emmanuel Reyes Carmona
Grupo Parlamentario de MORENA



Dip. Claudia Estelene Ávila Flores
Grupo Parlamentario de MORENA



G Dip. Olegaria Carrasco Macías
Grupo Parlamentario de MORENA

Dip. Joaquín Zebadúa Alva Grupo
Parlamentario de MORENA



Dip. Salomón Chertorivski Woldenberg
Grupo Parlamentario de MC



Dip. Pablo Gil Deigado Ventura
Grupo Parlamentario de MC



Dip. Frinné Azuara Varzábal
Grupo Parlamentario del PRI



Dip. Xavier González Ziri6n
Grupo Parlamentario del PRI

Dip. Yolís Jiménez Ramírez Grupo
Parlamentario de MORENA

Dip. María Sierra Damián
Grupo Parlamentario de MORENA

Dip. Marcelino Castañeda Navarrete
Grupo Parlamentario del PRD

Dip. Juan Carlos Natale López
Grupo Parlamentario del PVEM

NOTAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/eovernance/constitution>
2. Organización de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>
3. Organización de las Naciones Unidas. (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de <https://mvw.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/odf/CPEUM.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. (4 de octubre de 2021). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados Paliativos. Recuperado de <https://cutt.ly/rCmw7IC>
7. Universidad de Guadalajara. (7 de octubre de 2021). En México sólo 3 por ciento de pacientes cuenta con atención paliativa al dolor. Recuperado de <https://www.udg.mx/es/noticia/en-mexico-solo-3-por-ciento-de-pacientes-cuenta-con-atencion-paliativa-al-dolor>

8. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. (25 de junio de 1999). Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos.

Recuperado de

<https://.aeu.es/UserFiles/ConsejoEuropaDignidadEnfermosTerminales.pdf>

9. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (Tesis del 26 de agosto de 2016). Jurisprudencia (Constitucional) sobre Dignidad Humana. Recuperado de <https://www.stj.scn.jf.judicial.gob.mx/SII/Screen/Inas/Importes/Importes.aspx?idioms=211233&J130-1>

[J130-1](https://www.stj.scn.jf.judicial.gob.mx/SII/Screen/Inas/Importes/Importes.aspx?idioms=211233&J130-1)

10. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (Sentencia del 17 de junio de 2005). Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf

[.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf)

11. Organización de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.mvw.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>

[declaration/translations/spanish](https://www.mvw.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish)

12. Corte Constitucional de Colombia. (Sentencia del 15 de diciembre de 1993). Derecho al Libre Desarrollo De La Personalidad. Recuperado de <https://cutt.la/YCmakA6>

<https://cutt.la/YCmakA6>

13. Macía Gómez, R. (octubre 2008). El concepto legal de muerte digna. Recuperado de <https://derechoainnorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

<https://derechoainnorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

14. Organización Mundial de la Salud. Definición de cuidados paliativos. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/>

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/>

21. Benítez, M., Cabrejas, A., Fernández. R., y Pérez. M. (julio 2002). Cuidados paliativos. Complicaciones psiquiátricas, neurológicas y cutáneas en el paciente con enfermedad en fase terminal. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-álbum-de-psiquiatria-27-articulo-CU-13035254>



C Á M A R A D E
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Secretario de Servicios Parlamentarios: Hugo Christian Rosas de León; **Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria:** Gilberto Becerril Olivares; **Directora del Diario de los Debates:** Eugenia García Gómez; **Jefe del Departamento de Producción del Diario de los Debates:** Oscar Orozco López. Apoyo Documental: **Dirección General de Proceso Legislativo,** José de Jesús Vargas, director. Oficinas de la Dirección del Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión: Palacio Legislativo, avenida Congreso de la Unión 66, edificio E, cuarto nivel, colonia El Parque, delegación Venustiano Carranza, CP 15969. Teléfonos: 5036-0000, extensiones 54039 y 54044. **Página electrónica:** <http://cronica.diputados.gob.mx>