

MESA DIRECTIVA

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Presidencia

Dip. Abraham Espinoza Villa

Vicepresidencia

Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado

Primera Secretaría

Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade

Segunda Secretaría

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Segundo Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN
LAS FRACCIONES XI, XXVIII Y XLIII
AL ARTÍCULO 2º, RECORRIENDO LAS
DEMÁS EN SU ORDEN SUBSECUENTE; Y
LOS ARTÍCULOS 15 BIS 1, 15 BIS 2 Y 15
BIS 3, TODOS A LA LEY DE SALUD DEL
ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO,
PRESENTADA POR LA DIPUTADA SANDRA
MARÍA ARREOLA RUIZ, INTEGRANTE
DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE
MÉXICO.

Dip. Julianna Bugarini Torres,
Presidenta de la Mesa Directiva
del H. Congreso del Estado de
Michoacán de Ocampo.
Presente:

La que suscribe, Sandra María Arreola Ruiz, Diputada a la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, con fundamento en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los artículos 8° fracción II, 64 fracción I, y 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar la siguiente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción XI, XXVIII y XLIII al artículo 2° recorriendo las demás en su orden subsecuente; y los artículos 15 Bis 1, 15 Bis 2 y 15 Bis 3, todos a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, bajo la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En la actualidad, la Ley de Salud del Estado de Michoacán presenta un vacío normativo importante, pues no reconoce expresamente los derechos de las y los usuarios de los servicios de salud, que, a diferencia de la legislación federal y de otros estados de la República, en Michoacán las personas que reciben atención médica no cuentan en la ley con un catálogo claro que establezca sus derechos fundamentales como pacientes, tales como obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable o recibir un trato respetuoso y digno de los profesionales y técnicos auxiliares.

Esta falta de reconocimiento legislativo no es un detalle menor. La ausencia de derechos específicos en la norma abre la puerta a prácticas discrecionales que, en la realidad, pueden derivar en abusos, negligencias o decisiones médicas que se toman sin la plena participación y consentimiento del paciente. Uno de los temas más sensibles en este sentido es el consentimiento informado, figura que, en un marco de respeto a la dignidad humana, representa la garantía de que cada persona es dueña de su propio cuerpo y de las decisiones sobre él.

Sin embargo, al no estar regulado de manera puntual en la ley estatal, los derechos de los usuarios de los servicios de salud, tampoco el consentimiento informado, el cual forma parte de estos derechos. Y de esta forma, uno de los derechos más importantes

como lo es el otorgar el consentimiento informado queda sujeto a interpretaciones, lo que provoca escenarios sumamente graves, especialmente en el caso de niñas, niños y adolescentes. Existen antecedentes documentados en los que, bajo la autorización de padres o madres, menores de edad han sido sometidos a procedimientos médicos y quirúrgicos de carácter estético, innecesarios desde el punto de vista de la salud, y que incluso han terminado en consecuencias fatales.

Hace unos días nos enteramos del trágico fallecimiento de la menor, Paloma Nicole, quien era una menor de 14 años con sueños y metas, y que el pasado 20 de septiembre del 2025 falleció a consecuencia de un edema cerebral y encefalopatía hipóxico-isquémico por complicaciones en una cirugía de implantes de mama, liposucción y lipotransferencia a glúteos. Cirugía que fue autorizada por su madre sin conocimiento de su padre. Este hecho, además de doloroso, refleja con crudeza la carencia de un marco normativo que garantice de forma clara los derechos de los pacientes y que establezca límites precisos sobre quién puede y quién no puede otorgar consentimiento informado para procedimientos médicos. Basándonos en que el cuerpo de un menor de edad no ha alcanzado su madurez. Someterse a una cirugía estética podría tener consecuencias negativas y definitivas. La adolescencia es una etapa de crecimiento y cambios hormonales constantes. Los huesos, la piel, los tejidos y los órganos todavía se están formando y reacomodando. Realizar una cirugía en una parte del cuerpo que aún está en desarrollo puede alterar permanentemente su crecimiento natural, y que en el mejor de los casos puede resultar únicamente en asimetrías o resultados insatisfactorios una vez que el cuerpo madure por completo, pero en el peor de los casos, resulta en una muerte trágica.

Los resultados de una cirugía estética en un adulto son predecibles y estables a largo plazo. En un menor, el cuerpo continúa cambiando, lo que podría deshacer o distorsionar el resultado deseado con el tiempo, lo que podría requerir cirugías de revisión en el futuro. Por lo tanto, no es idóneo realizar ningún tipo de cirugía estética que no sea médicamente necesaria porque no pone en riesgo su salud o bienestar actual.

Es en este contexto que se vuelve urgente y necesario adicionar una serie de capítulos que engloben todos los derechos que los usuarios de servicios de salud tienen consagrados por nuestras Leyes Federales y Tratados de los que México es parte, para que de esta

forma en la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo estén formalmente reconocidos

Particularmente, el interés en esta iniciativa nace a raíz de este suceso en el que la menor falleció, y así precisar que sólo las personas mayores de edad pueden otorgar consentimiento informado para procedimientos médicos electivos o estéticos, cerrando la posibilidad de que niñas, niños y adolescentes sean sometidos a cirugías que no corresponden a una necesidad de salud, sino a fines estéticos, con los riesgos que ello implica.

Esto debido al alza de cirugías estéticas que ha habido en nuestro país, pero también en nuestro estado y que lamentablemente ha dado lugar a lo que se conoce como violencia estética, entendida como la imposición de un canon de belleza hegemónico, excluyente e inalcanzable, que opera como un mecanismo de opresión y control social, principalmente dirigido hacia las mujeres. Este canon, promovido y reforzado por medios de comunicación, la industria de la belleza y las redes sociales, establece un estándar rígido que sistemáticamente desvaloriza, margina y estigmatiza a aquellas personas cuyos cuerpos se desvían no encajan con dicha norma. Imponiendo que el sinónimo de belleza que todos deben de alcanzar sea el de un cuerpo delgado, joven, blanco y sin “imperfecciones”.

Es crucial entender que esta violencia no es un simple fenómeno cultural de vanidad, sino una forma de violencia de género que socava la autoestima, la salud mental y la toma de decisiones libre e informada sobre el propio cuerpo. Las críticas constantes y la presión social transmiten el mensaje de que el cuerpo “está mal” y requiere corrección, generando una insatisfacción corporal crónica.

La proliferación de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos con fines estéticos, si bien es una rama legítima de la medicina, se convierte en un indicador material y una consecuencia directa de la violencia estética en la esfera individual y social que está estrechamente relacionada con la violencia estética, pues esta es la que actúa como la fuerza impulsora y la demanda social que nutre a la industria de la cirugía plástica estética. Las personas, al internalizar los juicios sociales y el temor al rechazo y la discriminación, buscan en la cirugía plástica el medio más radical y expedito para “normalizar” su apariencia y alcanzar la aceptación social. En este contexto, la decisión de someterse a una intervención estética se convierte, en muchos casos, en una respuesta adaptativa a la violencia y no en una elección plenamente autónoma.

Esta forma de buscar la aceptación social, llega a extremos en los que una sola cirugía ya no basta para “sentirse bien”, generando la necesidad de recurrir a estos procedimientos en más de una ocasión y creando cánones de belleza irreales e imposibles de alcanzar de forma sana o natural.

La exposición constante a la violencia estética puede desencadenar o agravar condiciones de salud mental, como la dismorfia corporal, la ansiedad y la depresión, llevando a las personas a buscar soluciones quirúrgicas con expectativas irreales y con una base psicológica frágil.

En estos casos, la cirugía plástica, si bien puede mitigar la insatisfacción a corto plazo, no aborda la raíz del problema (la presión estética sistémica), y puede exponer a pacientes vulnerables a riesgos físicos y psicológicos, incluyendo la necesidad de múltiples procedimientos en una búsqueda incesante de la perfección. La evidencia sociológica y psicológica subraya que la toma de decisión para la intervención estética a menudo está permeada por la influencia familiar, cultural y mediática que incide en la subjetividad y la autoestima.

Los menores de edad son excepcionalmente vulnerables a la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales, los cuales amplifican los estándares estéticos irreales.

La presión constante por alcanzar una imagen idealizada –caracterizada por la delgadez, la juventud o la uniformidad– no solo genera inseguridad y dismorfia corporal, sino que también puede llevar a la creencia errónea de que su valía personal depende de su apariencia. La búsqueda de cirugías plásticas estéticas no reparadoras o electivas por parte de menores de edad y sus tutores representa una manifestación material directa de esta violencia estética internalizada.

Las cirugías electivas son un tipo de intervención médica que se realiza para tratar una condición que no representa una amenaza inmediata para la vida o la salud del paciente y, por lo tanto, puede ser planificada y coordinada con antelación. El término “electiva” no necesariamente significa que el procedimiento sea opcional, sino que su realización se puede elegir o programar en el momento más conveniente para el paciente, el médico y la institución hospitalaria, a diferencia de una cirugía de emergencia o urgencia, que requiere atención inmediata. Si bien, hay cirugías electivas que mejoran la calidad de vida de las personas como lo

son la cirugía de labio leporino o paladar hendido, la reconstrucción por accidente o quemaduras, cirugía ortopédica programada, maxilofacial, ginecomastia, entre otras, también las cirugías estéticas forman parte del grupo de electivas, sin embargo estas, lejos de mejorar la calidad de vida, podrían representar un riesgo inmediato o a largo plazo cuando se trata de menores de edad, pues se pone en juego su salud, su vida y su bienestar psicológico al estar expuestos a procedimientos tan invasivos. Pues, el desarrollo cognitivo, emocional y psicológico de los menores de edad no ha culminado, por lo tanto, carecen de la madurez suficiente para comprender plenamente las implicaciones a largo plazo, los riesgos quirúrgicos y las consecuencias psicológicas de una modificación corporal permanente. Una decisión tan trascendental, motivada por la presión social y la insatisfacción corporal exacerbada, no puede considerarse una elección verdaderamente autónoma o libremente consentida, incluso contando con la aprobación parental. Permitir la cirugía estética electiva en esta etapa es legitimar una solución permanente a un problema esencialmente psicosocial y emocional transitorio.

El principio jurídico del Interés Superior del Menor obliga al Estado a priorizar su protección integral. En el ámbito médico, esto implica que las intervenciones electivas deben ser postergadas hasta que el individuo alcance la mayoría de edad y posea la capacidad plena de ejercer su autonomía. Las cirugías estéticas electivas, al no ser terapéuticas ni comprometer la salud física, exponen al menor a riesgos inherentes a cualquier procedimiento quirúrgico (anestesia, infección, cicatrización) sin un beneficio médico sustancial que justifique dicho riesgo.

El consentimiento de los padres o tutores para la realización de estas cirugías no elimina el componente de coerción social ni la inmadurez del menor. El Estado debe actuar como garante último, impidiendo que la presión estética social, a través del vehículo del consentimiento parental, vulnere la integridad psicológica y la salud de los niños y adolescentes.

La necesidad de esta iniciativa no es meramente teórica, sino que se sustenta en la dolorosa realidad de los casos donde la presión estética, combinada con la falta de regulación, cobra vidas. El trágico fallecimiento de la menor Paloma Nicole en Durango, tras someterse a una cirugía estética invasiva de carácter electivo, actúa como un devastador recordatorio de las fallas de nuestro marco legal y social.

Este caso nos ayudó a visibilizar los problemas a los que nos estamos enfrentando en tema de violencia estética, y la falta de regulación en procedimientos electivos realizados a menores de edad.

La memoria de Paloma Nicole y la protección de las futuras generaciones de niños, niñas y adolescentes, nos exigen actuar con responsabilidad. La ley debe asegurar que ningún menor se vea forzado a arriesgar su vida en la búsqueda de un ideal de belleza impuesto, es por ello, que la presente iniciativa tiene como objeto regular las intervenciones electivas en la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo para que, el consentimiento informado solo pueda ser otorgado por el propio paciente mayor de edad, regla que se exceptuará cuando el padecimiento cause afectaciones físicas o psicológicas previo diagnóstico médico justificado por médico distinto al que realizará la cirugía. De esta manera, la presente iniciativa no sólo busca proteger a la niñez y la adolescencia michoacana, sino también colocar a las y los pacientes en el centro del sistema de salud estatal, reconociéndolos como sujetos de derechos y garantizando que el ejercicio de la medicina se dé en un marco de responsabilidad, ética y respeto a la vida y a la integridad de cada persona.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, en aras de salvaguardar el Interés Superior de la Niñez, me permito presentar la siguiente iniciativa con carácter de decreto para quedar como sigue

DECRETO

Único. Se adiciona la fracción XI, XXVIII y XLIII al artículo 2º recorriendo las demás en su orden subsecuente; y los artículos 15 Bis 1, 15 Bis 2 y 15 Bis 3, todos a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

Artículo 2º. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por

I. ...

II. ...

III. ...

XI. *Consentimiento informado:* Conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

XII. *Control de Vectores:* Planificación, organización, implementación y monitoreo de actividades para la modificación y manipulación de factores ambientales o su interacción con el hombre con miras a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos, vectores y el ser humano;

XIII. *Crematorio*: La instalación destinada a la incineración de cadáveres y partes corporales de seres humanos;

XIV. *Cripta*: El lugar destinado al depósito de cadáveres, cenizas de cadáveres o restos humanos áridos en gavetas o nichos;

XV. *Fenómeno Natural*: es un evento de cambio que ocurre en la naturaleza de forma dramática, que inciden de manera violenta y negativa en la vida humana pudiendo ocasionar pérdidas humanas y materiales; y ocasionar brotes, epidemias o pandemias;

XVI. *Emergencia epidemiológica*: Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas;

XVII. *Endemia*: Presencia constante o la prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso en poblaciones humanas dentro de un área geográfica determinada;

XVIII. *Enfermedad infecciosa emergente*: Enfermedad provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial;

XIX. *Enfermedad infecciosa reemergente*: Reaparición y/o aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, anteriormente, habían sido controladas o tratadas eficazmente;

XX. *Epidemia*: Aumento inusual del número de casos de una determinada enfermedad en una población específica, en un periodo de tiempo determinado;

XXI. *Establo*: El sitio en donde se aloja cualquier clase de ganado destinado a la producción de leche o carne para consumo humano;

XXII. *Etapas del Proceso*: El conjunto de actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte, distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de productos en los acuerdos a que se refiere la Ley General de Salud;

XXIII. *Funeraria*: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio relativo a venta de féretros, velación, acondicionamiento y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios, pudiendo o no contar con el servicio de embalsamamiento;

XXIV. *Granja Avícola*: El sitio destinado a la explotación de aves para la producción de carnes y derivados para el consumo humano;

XXV. *Granja Porcícola*: El sitio destinado a la cría y engorda de cerdos;

XXVI. *Grupo Vulnerable*: Los que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas se

encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas;

XXVII. *Guardería*: Establecimiento que durante la jornada laboral de los padres o tutores proporciona atención integral a niños desde los 43 días de nacido hasta los 6 años de edad;

XXVIII. *Intervención electiva*: Aquella que se programa con tiempo, no es de emergencia y el paciente considera que puede mejorar su calidad de vida.

XXIX. *Local*: Espacio físico donde se pueden ofrecer bienes y/o servicios, o que puede servir de bodega;

XXX. *Manejo Integral*: Las actividades de reducción de riesgos sanitarios consistentes en la separación, reutilización, reciclaje, coprocesamiento, tratamiento biológico, químico, físico o térmico, acopio, almacenamiento, transporte y disposición final de residuos, individualmente realizadas o combinadas de manera adecuada para adaptarse a las condiciones y necesidades de cada lugar, cumpliendo objetivos de valorización, eficiencia sanitaria, ambiental, tecnológica, económica y social;

XXXI. *Micropigmentación*: Cualquier técnica mediante la cual se incrustan pigmentos en áreas específicas de la piel humana bajo la epidermis y en la capa capilar de la dermis;

XXXII. *Normas Sanitarias*: El conjunto de reglas científicas y tecnológicas, emitidas por la Secretaría que establecen los requisitos que deberán satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de unificar principios, criterios, políticas y estrategias;

XXXIII. *Muestra*: El número total de unidades de producto provenientes de un lote y que representan las características y condiciones del mismo;

XXXIV. *Municipio*: Los municipios del Estado de Michoacán de Ocampo;

XXXV. *Osario Común*: El área donde se depositarán los restos áridos de seres humanos cuando no sean reclamados y haya transcurrido el tiempo señalado en esta Ley;

XXXVI. *Pandemia*: La propagación mundial de una enfermedad;

XXXVII. *Salud Mental*: Estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales, y, en última instancia, al despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación;

XXXVIII. *Secretaría*: La Secretaría de Salud del Estado;

XXXIX. *Secretaría Federal*: La Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;

XL. *Sistema*: El Sistema Estatal de Salud;

XLI. *Terreno*: Porción de superficie terrestre en la que se puede desplantar una construcción;

XLII. *Urgencia Epidemiológica:* Daño a la salud originado por la presencia de agentes microbiológicos, químicos o tóxicos, que ocasionan brotes o epidemias, incluyendo las enfermedades reemergentes o exóticas;

XLIII. *Usuario de servicio de salud:* Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud o paciente a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

XLIV. *Vigilancia epidemiológica:* Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población;

XLV. *Vector:* Al transportador viviente y transmisor biológico del agente causal de enfermedad, artrópodo que transmite el agente causal de una enfermedad, por picadura, mordedura, o por sus desechos; y,

XLVI. *Verificadores:* Las personas designadas por la autoridad sanitaria competente para realizar diligencias de vigilancia sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.

[...]

Artículo 15 Bis 1. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 15 Bis 2. Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En caso de intervenciones electivas el consentimiento informado solo podrá ser otorgado por el propio paciente mayor de edad. Esta regla se exceptuará cuando el padecimiento cause afectaciones físicas o psicológicas previo diagnóstico médico justificado realizado por médico distinto al que realizará la cirugía.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas

que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Artículo 15 Bis 3. Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

TRANSITORIOS

Único. El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 29 días del mes de septiembre del año 2025.

Atentamente

Dip. Sandra María Arreola Ruiz
*Coordinadora del Grupo
Parlamentario del PVEM*



www.congresomich.gob.mx