

Año: 2018

Expediente: 11677/LXXIV

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXIV Legislatura

PROMOVENTE: DIP. GABRIEL TLALOC CANTU CANTU,

ASUNTO RELACIONADO INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD EN RELACION CON LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

INICIADO EN SESIÓN: 16 de abril del 2018

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): Salud y Atención a Grupos Vulnerables y Legislación

Lic. Mario Treviño Martínez

Oficial Mayor

DIPUTADA KARINA MARLEN BARRÓN PERALES

PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

P R E S E N T E .

El suscrito Diputado Gabriel Tláloc Cantú Cantú, integrante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo , de la LXXIV Legislatura al H. Congreso del Estado, en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en sus artículos 68 y 69, así como de los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, presenta ante esta Soberanía, **Iniciativa de reforma a diversos artículos de la Ley Estatal de Salud en relación con los cuidados paliativos**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Decenas de miles de pacientes con enfermedades terminales en México sufren innecesariamente dolores severos y otros síntomas, debido a que no tienen acceso a una atención médica apropiada.

Con el aumento de la esperanza de vida y de las enfermedades crónico-degenerativas, la necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando.

La palabra paliativo, deriva del latín palium significa una tela con la que se cubre algo.

Según la Organización Mundial de la Salud los cuidados paliativos, alivian el dolor y otros síntomas angustiantes, afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal, no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte, ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo, utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado, mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.

Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. Esta atención se perfila como un modelo exitoso, los médicos coinciden en que el éxito de los cuidados paliativos se basa en la comunicación entre el enfermo, su familia y sus médicos, en un ambiente de cordialidad, respeto y confianza.

Se han hecho recomendaciones para que los gobiernos implementen políticas de salud para promocionarlos, para asegurar la formación adecuada de los profesionales de la salud y para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales.

La situación empezó a cambiar cuando tanto la sociedad civil como el gobierno de México asumieron los cuidados paliativos como una prioridad. En enero de 2009, México incorporó una sección sobre cuidados paliativos a su Ley General de Salud, que concede a las personas con una enfermedad terminal definidas como personas con un pronóstico de vida de seis meses o menos el derecho a recibir cuidados paliativos en las instituciones de salud y en el hogar. También les concede el derecho a recibir información sobre su enfermedad y diagnóstico, y les permite tomar decisiones acerca de la atención médica que desea recibir en el final de su vida, incluyendo el derecho a rechazar los tratamientos de soporte vital.

La ley obliga a las instituciones de salud a asegurarse de que su personal está debidamente capacitado y de que dispone de un suministro adecuado de medicamentos para tratar el dolor y otros síntomas.

En la Ley Estatal de Salud, se establece en su artículo 59 que *“En cualquier tratamiento de una persona enferma el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, reestablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano (...)”*

Se ha demostrado que una asistencia paliativa temprana reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud. Mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.

Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Guanajuato, Nayarit y San Luis Potosí son algunos ejemplos de Estados que han creado leyes “de voluntad anticipada” que permiten expresar por adelantado el tipo de tratamiento médico que se desea recibir frente a enfermedades terminales y accidentes.

Las diversas leyes de la voluntad anticipada han encomendado a los notarios la redacción de los documentos de voluntad anticipada para otorgar certeza jurídica al acto así como regular la ortotanasia o muerte digna, es decir, el otorgamiento de medidas médicas paliativas, que disminuyen el sufrimiento o que lo hacen tolerable, permitiendo así el apoyo emocional y espiritual a los enfermos terminales.

Sería un gran avance que incluso en las circunstancias de la vida que nos ponen en encrucijadas, se apueste por respetar la vida, se cuide y ayude a quien no puede ser curado. Por lo aquí expuesto, someto a consideración del pleno la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO

ÚNICO.- Se reforma por modificación del artículo 4o así como la adición de los artículos 32 bis, 32 bis 1, 32 bis 2 y 32 bis 3 de la Ley Estatal de Salud para quedar como sigue:

ARTÍCULO 4o.- EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA PRESENTE LEY, CORRESPONDE AL ESTADO:

A.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL.

I AL XX (...)

XXI.- EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS, DE CONFORMIDAD A LAS DISPOSICIONES CORRESPONDIENTES ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS QUE INCLUYEN EL CUIDADO INTEGRAL PARA PRESERVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE, A TRAVÉS DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS FÍSICOS Y EMOCIONALES POR PARTE DE UN EQUIPO PROFESIONAL MULTIDISCIPLINARIO;

XXII.- ORGANIZAR, OPERAR, SUPERVISAR Y EVALUAR EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO; Y

XXIII.-LAS DEMÁS MATERIAS QUE ESTABLEZCA LA LEY GENERAL DE SALUD Y OTROS ORDENAMIENTOS LEGALES.

ARTÍCULO 32 BIS .- DE ACUERDO CON EL ARTICULO 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD SE CONSIDERAN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO SERVICIO BÁSICO DE SALUD.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS SON LA ATENCIÓN INTEGRAL QUE SE PROPORCIONA A LOS ENFERMOS QUE NO RESPONDEN A LOS TRATAMIENTOS CURATIVOS Y QUE TIENEN UNA ESPERANZA DE VIDA MENOR A SEIS MESES.

TIENEN COMO OBJETO ESTABLECER LAS CONDICIONES PARA MITIGAR EL SUFRIMIENTO INNECESARIO DE LOS ENFERMOS, EN ETAPA TERMINAL, ASÍ COMO PROPICIAR EN EL INDIVIDUO LAS ACTITUDES, VALORES Y CONDUCTAS ADECUADAS PARA ENFRENTAR SU PADECIMIENTO, PROCURAR LA CALIDAD DE VIDA Y GARANTIZAR UNA MUERTE NATURAL EN CONDICIONES DIGNAS.

ARTÍCULO 32 BIS 1.- LOS PACIENTES ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL TIENEN LOS SIGUIENTES DERECHOS:

I.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL;

II.- INGRESAR A LAS INSTITUCIONES DE SALUD CUANDO REQUIERA ATENCIÓN MÉDICA;

III.- DEJAR VOLUNTARIAMENTE LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE ESTÉ HOSPITALIZADO, DE CONFORMIDAD A LAS DISPOSICIONES APLICABLES;

IV.- RECIBIR UN TRATO DIGNO, RESPETUOSO Y PROFESIONAL PROCURANDO PRESERVAR SU CALIDAD DE VIDA;

V.- RECIBIR ÉL, Y EN SU CASO, SU FAMILIA, PERSONA DE SU CONFIANZA, SUS PADRES, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL INFORMACIÓN CLARA, OPORTUNA Y SUFICIENTE SOBRE LAS CONDICIONES Y EFECTOS DE SU ENFERMEDAD Y LOS TIPOS DE TRATAMIENTOS POR LOS CUALES PUEDE OPTAR SEGÚN LA ENFERMEDAD QUE PADEZCA;

VI.- DAR SU CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO, CUANDO SEA POSIBLE, PARA LA APLICACIÓN O NO DE TRATAMIENTOS, MEDICAMENTOS Y CUIDADOS PALIATIVOS ADECUADOS A SU ENFERMEDAD, NECESIDADES Y CALIDAD DE VIDA, O EN SU CASO, A TRAVÉS DEL DOCUMENTO DE DIRECTRICES ANTICIPADAS;

VII.- SOLICITAR AL MÉDICO QUE LE ADMINISTRE MEDICAMENTOS QUE MITIGUEN EL DOLOR;

VIII.- RENUNCIAR, ABANDONAR O NEGARSE EN CUALQUIER MOMENTO A RECIBIR O CONTINUAR EL TRATAMIENTO QUE CONSIDERE EXTRAORDINARIO;

IX.- RECIBIR ATENCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE MANERA AMBULATORIA, HOSPITALARIA O CUANDO SEA POSIBLE EN UN DOMICILIO PARTICULAR;

X.- DESIGNAR, A ALGÚN FAMILIAR, REPRESENTANTE LEGAL O A UNA PERSONA DE SU CONFIANZA, PARA EL CASO DE QUE, CON EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD, ESTÉ IMPEDIDO A EXPRESAR SU VOLUNTAD Y AQUEL LO

HAGA EN SU REPRESENTACIÓN, SIEMPRE QUE NO EXISTA ESCRITO DE DIRECTRICES ANTICIPADAS;

XI.- A RECIBIR LOS SERVICIOS ESPIRITUALES, CUANDO LO SOLICITE ÉL, SU FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA DE SU CONFIANZA;

XII.- A RECIBIR TRATAMIENTOS PALIATIVOS QUE LE FACILITEN PERIODOS DE VIGILIA Y LUCIDEZ PARA SU COMUNICACIÓN Y DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES; Y

XIII.- LOS DEMÁS QUE SEÑALEN LAS NORMAS APLICABLES.

ARTÍCULO 32 BIS 2.- LOS MÉDICOS TRATANTES EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, TENDRÁN LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

I.- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL, CUANDO EL TRATAMIENTO CURATIVO NO DÉ RESULTADOS;

II.- PRESCRIBIR EL PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS, ATENDIENDO A LAS CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CADA ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL;

III.- RESPETAR LA DECISIÓN DEL ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL EN CUANTO AL TRATAMIENTO CURATIVO Y CUIDADOS PALIATIVOS, UNA VEZ QUE SE LE HAYA EXPLICADO EN TÉRMINOS SENCILLOS LAS CONSECUENCIAS DE SU DECISIÓN;

IV.- CUMPLIR CON LAS DIRECTRICES ANTICIPADAS;

V.- DERIVAR A LAS INSTANCIAS COMPETENTES PARA QUE SE OTORQUE APOYO PSICOLÓGICO, SOCIAL Y ESPIRITUAL A SUS PADRES, TUTOR, REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O PERSONA DE SU CONFIANZA PARA AFRONTAR LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE Y, EN SU CASO, SOBRELLEVAR EL DUELO;

VI.- AUXILIAR, CAPACITAR EN SU CASO, Y SUPERVISAR AL PACIENTE PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD, ASÍ COMO A SUS PADRES, TUTOR, REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O PERSONA DE SU CONFIANZA, PRESERVANDO LA DIGNIDAD DE LA PERSONA ENFERMA Y FAVORECIENDO SU AUTOESTIMA Y AUTONOMÍA;

VII.- PRESCRIBIR LOS FÁRMACOS QUE REQUIERA LA CONDICIÓN DEL ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL SUJETO AL PLAN Y PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS; Y

VIII.- LAS DEMÁS QUE SEÑALEN LAS DISPOSICIONES APLICABLES.

ARTÍCULO 32 BIS 3.- LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMPRENDEN:

I.- EL ALIVIO DEL SUFRIMIENTO MEDIANTE MEDICAMENTO QUE MITIGUE EL DOLOR DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL;

II.-LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA, PROCURANDO DOMINAR LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN, TEMOR E INSOMNIO, FACILITÁNDOLE PERIODOS DE VIGILIA Y LUCIDEZ MENTAL PARA LA

**COMUNICACIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DEL ENFERMO
EN ETAPA TERMINAL;**

III.- LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL;

**IV.- EL TRATO DIGNO, RESPETUOSO Y PROFESIONAL POR PARTE DEL
PERSONAL MÉDICO Y SANITARIO, EL CUAL PROCURARÁ EN TODO
MOMENTO LA PRESERVACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE;**

**V.- LA INFORMACIÓN CLARA, OPORTUNA Y SUFICIENTE SOBRE LAS
CONDICIONES Y EFECTOS DE LA ENFERMEDAD Y LOS TIPOS DE
TRATAMIENTOS QUE PUEDE OPTAR EL PACIENTE;**

VI.- LA ATENCIÓN TANATOLÓGICA;

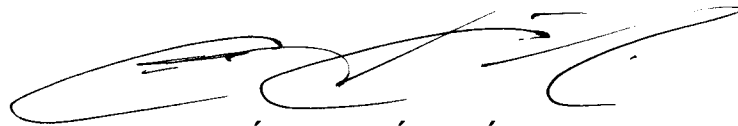
**VII.- LOS SERVICIOS ESPIRITUALES, CUANDO LO SOLICITE EL ENFERMO
EN ETAPA TERMINAL, SU FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA
DE SU CONFIANZA;**

**VIII.- DAR APOYO A LA FAMILIA O A LA PERSONA DE SU CONFIANZA
PARA AYUDARLA A SOBRELLEVAR LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE Y,
EN SU CASO, EL DUELO;Y**

IX. - LAS DEMÁS QUE ESTABLEZCA LA LEY GENERAL DE SALUD.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.



DIP. GABRIEL TLÁLOC CANTÚ CANTÚ



DIP. SERGIO ARELLANO BALDERAS



DIP. FELIPE DE JESÚS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

SE SUSCRIBEN A LA INICIATIVA LOS DIPUTADOS



DIP. ALICIA MARIBEL
VILLALÓN GONZÁLEZ



DIP. RUBÉN GONZÁLEZ
CABRIALES