Año: 2019 Expediente: 12883/LXXV

H. Congreso del Estado de Nuevo León

LXXV Legislatura

PROMOVENTE: DIP. KARINA MARLEN BARRÓN PERALES, E INTEGRANTES DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

ASUNTO RELACIONADO A: INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DE UN TÍTULO TERCERO BIS, DENOMINADO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACION TERMINAL QUE COMPRENDE POR LOS ARTÍCULOS 65 BIS AL 65 BIS 22, DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

INICIADO EN SESIÓN: 25 de septiembre del 2019

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

C.P. Pablo Rodríguez Chavarría

Oficial Mayor

"2019, AÑO DE LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES".

C. DIP. JUAN CARLOS RUIZ GARCÍA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE
LA LXXV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO
DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
P R E S E N T E.

Los que suscriben **DIPUTADOS KARINA MARLEN BARRON PERALES, LUIS DONALDO COLOSIO RIOJAS, TABITA ORTIZ HERNÁNDEZ, HORACIO JONATÁN TIJERINA HERNÁNDEZ, MARIELA SALDÍVAR VILLALOBOS y ARTURO BONIFACIO DE LA GARZA GARZA,** integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano, de la LXXV (Septuagésima Quinta Legislatura), del Congreso del Estado, con fundamento en los artículos 68 y 69 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, proponemos la **INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DE UN TÍTULO TERCERO BIS, INTEGRADO POR LOS ARTÍCULOS 65 BIS AL 65 BIS 22, DE LA LEY ESTATAL DE SALUD PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN,** al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

En México, durante el año 2008, 77.7 miles de mexicanos murieron a causa del cáncer. Como sucede en otros países, el mayor énfasis en los programas contra el cáncer está orientado a la

prevención y tratamiento; sin embargo, la mayor parte de los casos se diagnostican en etapa avanzada, lo que se traduce en pocas posibilidades de curación, altos costos para su diagnóstico, tratamiento y un mayor sufrimiento para el paciente y su familias.

Los cuidados paliativos a los Enfermos en Situación Terminal tienen como finalidad ayudar a las personas a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad.

Debe aclararse que LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE NINGUNA FORMA SON muerte asistida o eutanasia. Lo que se pretende con ellos ***es lograr que las personas se sientan mejor, que tengan una mejor calidad de vida***.

Los cuidados paliativos se pueden dar cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida, sobre todo en enfermedades cardiovasculares, pulmonares, cáncer, diabetes o sida, por mencionar algunas.

La enfermedad terminal tiene una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para determinar apropiadamente el tratamiento.

Los elementos primordiales son: presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable; falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico; presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, gran

impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, ***muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte y pronóstico de vida limitado***.

Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte, a los que debemos responder adecuadamente. El cáncer, sida, insuficiencia específica orgánica (renal, cardiaca, hepática) cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad. Clásicamente la atención del enfermo de cáncer en fase terminal ha constituido la razón de ser de Cuidados Paliativos.[1]

Existe una urgencia de los profesionales de la salud, para atender las necesidades de los enfermos terminales, para ello, la muerte digna resulta ser un método efectivo, por el que se instituye la ortotanasia que es, el permitir que la muerte ocurra, "cuando deba de ocurrir", por lo tanto, ***los profesionales de la salud están capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte.***

Este es un vocablo nuevo de la tanatología, y consiste en todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte; se evita el encarnizamiento terapéutico al retirar todas las medidas desproporcionadas que en nada benefician al enfermo; se continúa con las medidas proporcionadas que disminuyen o suprimen el dolor y otras

molestias; se procura que el paciente esté cómodo, movilizándolo, alimentándolo, realizando el aseo y las curaciones que sean necesarias; se administran sedantes y analgésicos con la frecuencia y a la dosis que se requiera, pero lo más importante es la comunicación y el diálogo del enfermo con su médico, sus familiares, amigos y, en su caso, con el ministro de su religión, quienes proporcionan apoyo psíquico, moral y espiritual. A diferencia de los anteriores procedimientos que ayudan a morir, la ortotanasia ayuda en el morir. La ortotanasia no enfrenta reparos éticos y utiliza cuidados paliativos. Tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus circunstancias concretas, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente la vida con medios improporcionados para caer en el extremo, que es la distanasia.

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una "escalera" de tres pasos para el alivio del dolor por cáncer en adultos.

Si se produce dolor, debe haber una administración oral inmediata de los medicamentos en el siguiente orden: no opioides (aspirina y paracetamol); luego, según sea necesario, opioides leves (codeína); luego opioides fuertes como la morfina, hasta que el paciente esté libre de dolor.

Para calmar los temores y la ansiedad, se deben usar medicamentos adicionales ("adyuvantes").

Para que un enfermo se encuentre libre de dolor, los medicamentos deben administrarse de 3 a cada 6 horas, en lugar de "a pedido". Es decir, tres pasos para administrar el medicamento correcto en la dosis correcta en el momento correcto, lo cual la propia OM estima que es económico y 80-90% de efectividad.

La intervención quirúrgica en los nervios apropiados puede proporcionar un mayor alivio del dolor si los medicamentos no son totalmente efectivos. En el caso de dolor por cáncer en niños, la OMS recomienda una escalera de dos pasos

Los cuidados paliativos para niños son una especialidad en sí, aunque están estrechamente relacionados con la asistencia paliativa para adultos. Los cuidados paliativos para niños consisten en el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, y en la prestación de apoyo a la familia. Comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si un niño recibe o no tratamiento contra la enfermedad.

El objetivo es aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social del niño. Para que los cuidados paliativos sean eficaces es preciso aplicar un enfoque multidisciplinario amplio que incluya a la familia y recurra a

los recursos disponibles en la comunidad; en centros de salud comunitarios e incluso en el propio hogar.

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.

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;
- integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente;
- ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta 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;

- pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor complicaciones clínicas angustiosas.

En casi todo el mundo la mayoría de los pacientes con cáncer se encuentran ya en una fase avanzada de la enfermedad cuando un profesional de la medicina los visita por primera vez. Para ellos, la única opción de tratamiento realista es el alivio del dolor y los cuidados paliativos. Existen métodos paliativos eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

La escalera de la OMS para aliviar el dolor canceroso es un método relativamente barato y aun así eficaz para aliviar el dolor causado por el cáncer en un 90% de los pacientes.

Por lo anterior, y

C O N S I D E R A N D O

PRIMERO. Que el Artículo 1º, segundo y tercer párrafos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con dicha Constitución y con los tratados internacionales de la materia *favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia*, así como que todas las autoridades, en el ámbito de sus

competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá ***prevenir,*** investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

SEGUNDO. Que en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así como que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Por lo antes expuesto, se somete a consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente:

DECRETO

PRIMERO.- Se reforma por adición de un Título Tercero Bis, integrado por los artículos 65 bis al 65 bis 22, de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

TITULO TERCERO BIS

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

CAPÍTULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 65 Bis. El presente título tiene por objeto:

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

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

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

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

V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y

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

Artículo 65 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:

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

II. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

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

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

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

VI. Ortotanasia. La muerte digna, que incluye los cuidados paliativos multidisciplinarios para atender enfermedades en situación terminal y que conlleva la utilización de medicamentos controlados.

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

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

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

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

Artículo 65 Bis 2. Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

CAPITULO II

De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal.

Artículo 65 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica digna e 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 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 para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos multidisciplinarios adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

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. Optar por recibir los cuidados paliativos 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, lo haga en su representación;

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

XII. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 65 Bis 4. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e

independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 65 Bis 5. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 65 Bis 6. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

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

Artículo 65 Bis 7. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 65 Bis 8. Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 65 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

Artículo 65 Bis 10. Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

Artículo 65 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista de la institución.

Artículo 65 Bis 12. Todos los documentos a que se refiere este título se regirán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO III

De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud.

Artículo 65 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

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

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

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

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

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

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

CAPITULO IV

De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario.

Artículo 65 Bis 14. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 65 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

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

II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

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

IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

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

VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;

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

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

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

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

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

Artículo 65 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

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

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

Artículo 65 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 65 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 65 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 65 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 65 Bis 21. Para surtir medicamentos dedicados exclusivamente para enfermos en situación terminal, que requieren cuidados paliativos; será necesario contar con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión. La orden deberá ser prescrita por médico integrante de **cualquier instituto que conforma el Sistema Estatal de Salud.**

Artículo 65 Bis 22. Se autoriza la aplicación de la Ortotanasia, previa autorización del enfermo y, queda prohibida, la práctica de la eutanasia, conforme a lo establecido por el **Código Penal Federal**, bajo el amparo de la Ley General de Salud. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales locales aplicables.

TRANSITORIOS

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

MONTERREY, NUEVO LEÓN A 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

Grupo Legislativo del Movimiento Ciudadano

DIP. KARINA MARLEN BARRON PERALES

DIP. LUIS DONALDO COLOSIO RIOJAS

DIP. TABITA ORTIZ HERNÁNDEZ

DIP. HORACIO JONATÁN TIJERINA HERNÁNDEZ

DIP. MARIELA SALDÍVAR VILLALOBOS

DIP. ARTURO BONIFACIO DE LA GARZA GARZA

INICIATIVA CUIDADOS PALIATIVOS