

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENDE: DIP. GABRIELA GOVEA LÓPEZ, Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL DE LA LXXVI LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA Y ADICIÓN DE DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN MATERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL.

INICIADO EN SESIÓN: 22 de noviembre del 2022

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES

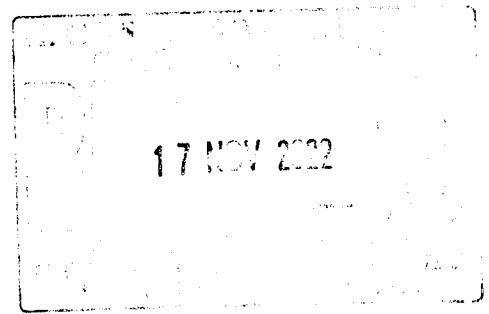
Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

11:34 hrs.



**DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL CONGRESO DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E .**

La Diputada **Gabriela Govea López** y los Diputados integrantes del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional de la Septuagésima Sexta Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en su artículos 87 y 88, así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, presentamos ante esta Soberanía, iniciativa en materia de Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La compasión es una de las principales características que nos distingue como seres humanos, esta idea se puede desprender de aquella afirmación hecha por la antropóloga estadounidense Margaret Mead quien consideraba que el primer signo de civilización en la Humanidad en una cultura antigua fue un fémur que alguien se fracturó y luego apareció sanado, es decir que alguien sintió compasión por aquel que no podía hacerse de alimento o protección de alguna amenaza, lo que significaría su muerte.

Ahora bien, nos encontramos en una época de la historia humana, en la que la compasión juega una pieza importante dentro de la salud, ya que se ha convertido en un derecho el contar con los tratamientos paliativos cuando se tiene una enfermedad irreversible, progresiva e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida sea poca.

El control del dolor dentro de los pacientes de enfermedades terminales es una oportunidad que tienen para poder obtener una calidad de vida digna antes de su muerte, y el Estado debe ser garante de esta prerrogativa.

En este orden de ideas, encontramos en la Ley General de Salud, que el Estado a través de su Sistema Nacional de Salud, debe promover los Servicios de Salud, los cuales son

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

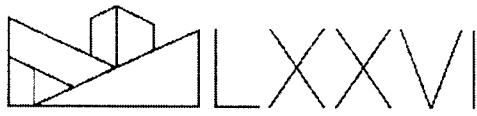
- I. De atención médica;*
- II. De salud pública, y*
- III. De asistencia social.*

Siguiendo la lectura de la Ley General de Salud, tenemos que

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. ... a III. ... y*
- IV. Paliativas, 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.*

Por otro lado, sobre las atenciones paliativas se tiene un título completo, en el que se encuentra regulado el procedimiento para que un paciente pueda acceder o no a un tratamiento, bajo la información de un médico especialista, el cual debe de ser de forma integral cuidando los más aspectos posibles del paciente.



Eta reglamentación en la Ley General, nos servirá para poder obligar a las instituciones de Salud la garantía de una vida digna de un paciente con enfermedad terminal.

Como se refiere anteriormente, dentro de nuestra Ley Estatal de Salud, no se entra al fondo de la este derecho que se tiene a nivel nacional, solo se contempla la prolongación de la calidad de la vida y el consentimiento por escrito del paciente para recibir el tratamiento que persigue su dolor.

ARTICULO 3o- *EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, TIENE LAS SIGUIENTES FINALIDADES:*

I.- ...;

II.- LA PROLONGACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA VIDA HUMANA;

III. ... a VII. ...

ARTICULO 59.- *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 Y SIN PERJUICIO DE CUMPLIR CON LOS DIVERSOS REQUISITOS QUE DETERMINE ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.*

Si bien estos dos conceptos establecidos en la Ley Estatal de Salud, son de ayuda para promover un derecho de control del dolor, sin embargo, deja fuera muchos otros conceptos indispensables para extender la protección y garantía de tener una

calidad de vida digna ante la inminente muerte, por lo que es necesario hacer una armonización entre las Leyes para así proteger a los neoleoneses con enfermedades terminales.

Cabe destacar que el concepto de cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, en las últimas décadas, a nivel mundial, han experimentado una creciente y acelerada demanda. Diversos países con mayor grado de desarrollo que el nuestro, han alcanzado un alto grado de especialización en esta materia; los conocimientos y conceptos científicos, bioéticos y organizacionales han influido notablemente en el desarrollo de políticas de salud, dirigidas principalmente a brindar los beneficios de la atención médica a través de cuidados paliativos para los enfermos en situación terminal, en consecuencia nuestro país se encuentra un proceso muy lento para adoptar estas medidas, ya que encontramos que en la Ley General de Salud, se tienen contemplados desde apenas el año 2009, lo cual significa un retroceso de 13 años en la materia.

Ahora bien, para esta armonización se pretende reformar el artículo 24, el cual regula los servicios de atención médica, en donde se busca establecer que los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal sean parte de estos servicios.

Posteriormente se tomaron en cuenta los artículos del Título Octavo BIS, denominado, "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal", donde se encuentran los derechos que tienen los pacientes de enfermedades terminales, las obligaciones del Estado, de la Instituciones Médicas, de los médicos tratantes, de los familiares o representantes legales del pacientes, así como de las sanciones de los médicos responsables de los cuidados.

Como vemos, esta reforma es indispensable para definir los cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, previniendo la prolongación de la agonía observando en todo momento la autonomía del paciente y su familia.

Por lo anteriormente expuesto es que me dirijo a esta Soberanía para presentar el siguiente:

DECRETO

Primero. Se reforma el artículo 24 y se adicionan los artículos 61 Bis 1, 61 Bis 2, 61 Bis 3, 61 Bis 4, 61 Bis 5, 61 Bis 6, 61 Bis 7, 61 Bis 8, 61 Bis 9, 61 Bis 10, 61 Bis 11, 61 Bis 12, 61 Bis 13, 61 Bis 15, 61 Bis 16, 61 Bis 16, 61 Bis 17, 61 Bis 18, 61 Bis 19, Todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 24.- SE ENTIENDE POR ATENCIÓN MÉDICA EL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN AL INDIVIDUO, EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, SOCIALES O PRIVADOS, FIJOS O MÓVILES, CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN, YA SEA AMBULATORIA O PARA INTERNAMIENTO DE PACIENTES, CON EL FIN DE PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR SU SALUD. COMPRENDE ACTIVIDADES PREVENTIVAS, CURATIVAS Y DE REHABILITACIÓN, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN LA ATENCIÓN MATERNA INFANTIL, LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES, LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL.

ARTÍCULO 61 BIS. LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL TIENEN POR OBJETO:

- I. SALVAGUARDAR LA DIGNIDAD DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL, PARA GARANTIZAR UNA VIDA DE CALIDAD A TRAVÉS DE LOS CUIDADOS Y ATENCIÓNES 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 61 BIS 1. PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY, 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;

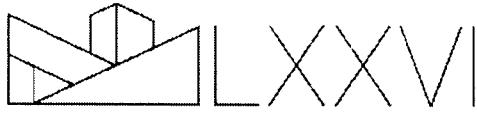
VI. MEDIOS EXTRAORDINARIOS: LOS QUE CONSTITUYEN UNA CARGA DEMASIADO GRAVE PARA EL ENFERMO Y CUYO PERJUICIO ES MAYOR QUE LOS BENEFICIOS; EN CUYO CASO, SE PODRÁN VALORAR ESTOS MEDIOS EN COMPARACIÓN AL TIPO DE TERAPIA, EL GRADO DE DIFICULTAD Y DE RIESGO QUE COMPORTA, LOS GASTOS NECESARIOS Y LAS POSIBILIDADES DE APLICACIÓN RESPECTO DEL RESULTADO QUE SE PUEDE ESPERAR DE TODO ELLO;

VII. 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;

VIII. MUERTE NATURAL: EL PROCESO DE FALLECIMIENTO NATURAL DE UN ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL, CONTANDO CON ASISTENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y EN SU CASO, ESPIRITUAL; Y

IX. TRATAMIENTO DEL DOLOR: TODAS AQUELLAS MEDIDAS PROPORCIONADAS POR PROFESIONALES DE LA SALUD, ORIENTADAS A REDUCIR LOS SUFRIMIENTOS FÍSICOS Y EMOCIONALES PRODUCTO DE UNA ENFERMEDAD TERMINAL, DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.

ARTÍCULO 61 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.**

**ARTÍCULO 61 BIS 3. 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 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 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 61 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 EN LA MATERIA.

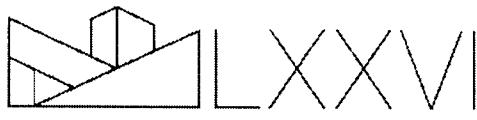
ARTÍCULO 61 BIS 5. EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL, MAYOR DE EDAD Y EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES, TIENE DERECHO A LA SUSPENSIÓN VOLUNTARIA DEL TRATAMIENTO CURATIVO Y COMO CONSECUENCIA AL INICIO DE TRATAMIENTO ESTRICAMENTE PALIATIVO EN LA FORMA Y TÉRMINOS PREVISTOS EN ESTA LEY.

ARTÍCULO 61 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 61 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 61 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 61 BIS 9. LOS CUIDADOS PALIATIVOS SE PROPORCIONARÁN DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DIAGNOSTICA EL ESTADO TERMINAL DE LA ENFERMEDAD, POR EL MÉDICO ESPECIALISTA.

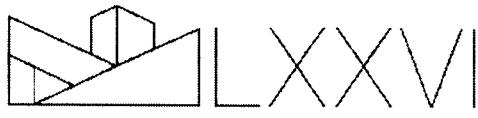
ARTÍCULO 61BIS 10. LOS FAMILIARES DEL ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL TIENEN LA OBLIGACIÓN DE RESPETAR LA DECISIÓN QUE DE MANERA VOLUNTARIA TOME EL ENFERMO EN LOS TÉRMINOS DE ESTE TÍTULO.

ARTÍCULO 61 BIS 11. EN CASOS DE URGENCIA MÉDICA, Y QUE EXISTA INCAPACIDAD DEL ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL PARA EXPRESAR SU CONSENTIMIENTO, Y EN AUSENCIA DE FAMILIARES, REPRESENTANTE LEGAL, TUTOR O PERSONA DE CONFIANZA, LA DECISIÓN DE APLICAR UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO O TRATAMIENTO NECESARIO, SERÁ TOMADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA Y/O POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA INSTITUCIÓN.

ARTÍCULO 61 BIS 12. TODOS LOS DOCUMENTOS A QUE SE REFIERE ESTE TÍTULO SE REGIRÁN DE ACUERDO A LO QUE SE ESTABLEZCA EN EL REGLAMENTO DE LA PRESENTE LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.

ARTÍCULO 61 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.

ARTÍCULO 61 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 61 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.

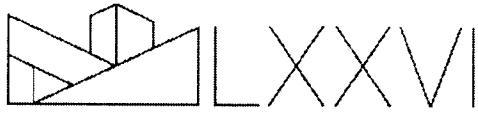
ARTÍCULO 61 BIS 16. LOS MÉDICOS TRATANTES PODRÁN SUMINISTRAR FÁRMACOS PALIATIVOS A UN ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL, AÚN CUANDO CON ELLO SE PIERDA ESTADO DE ALERTA O SE ACORTE LA VIDA DEL PACIENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE SUMINISTREN DICHOS FÁRMACOS PALIATIVOS CON EL OBJETO DE ALIVIAR EL DOLOR DEL PACIENTE.

PODRÁN HACER USO, DE SER NECESARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA LEY GENERAL DE SALUD SOBRE LOS 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.

ARTÍCULO 61 BIS 17. LOS MÉDICOS TRATANTES, EN NINGÚN CASO Y POR NINGÚN MOTIVO IMPLEMENTARAN MEDIOS EXTRAORDINARIOS AL ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL, SIN SU CONSENTIMIENTO.

ARTÍCULO 61 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 61 BIS 19. EL PERSONAL MÉDICO QUE, POR DECISIÓN PROPIA, DEJE DE PROPORCIONAR CUALQUIER TRATAMIENTO O



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

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.

TRANSITORIO:

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

Monterrey, N.L., Noviembre de 2022

Dip. Gabriela Govea López

GRUPO LEGISLATIVO DEL

PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL

17 NOV 2022

11:34 hrs

DIPUTADO
HERIBERTO TREVINO CANTÚ

DIPUTADA
IVONNE LILIANA ÁLVAREZ GARCÍA

DIPUTADO
JOSÉ FILIBERTO FLORES ELIZONDO

DIPUTADA
PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL
VALDEZ

DIPUTADA
LORENA DE LA GARZA VENECIA

DIPUTADA
ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ

DIPUTADA
ELSA ESCOBEDO VÁZQUEZ

Alhinna
DIPUTADA
ALHINNA BERENICE VARGAS GARCÍA

DIPUTADO
JESÚS HOMERO AGUILAR HERNÁNDEZ

R. Cant.
DIPUTADO
RICARDO CANAVATI HADJOPULOS

DIPUTADO
JULIO CÉSAR CANTÚ GONZÁLEZ

Javier
DIPUTADO
JAVIER CABALLERO GAONA

11:34 hrs

