



I LEGISLATURA

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

Ciudad de México a 29 de octubre de 2020

**DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE**

Quien suscribe, José de Jesús Martín del Campo Castañeda, integrante de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México y diputado sin partido, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 14, 29 y 30 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 y 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; así como el 5, 82, 95 y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración del Pleno de este Congreso, la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CAMBIA EL NOMBRE; SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS ARTÍCULOS 1 Y 3; Y SE ADICIONA EL CAPÍTULO SEXTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de lo siguiente:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Consejo Nacional de Población (Conapo), en un informe realizado en 2019, señala que la esperanza de vida de los mexicanos y mexicanas es de 75.1 años en promedio; y de acuerdo con las proyecciones, se considera que para el año 2030 la esperanza de vida sea de 76.7 años. Cabe destacar que las mujeres viven en promedio seis años más que los hombres.

Este incremento en el promedio de vida se debe en gran medida a los avances en la medicina moderna, pero la vida sedentaria y los alimentos que se consumen masivamente han incrementado las enfermedades crónico-degenerativas que van minando paulatinamente la salud de quienes las padecen. Por ejemplo, el cáncer y la diabetes y sus enfermedades asociadas son responsables de casi el 50% de la mortalidad en el país, principalmente en las ciudades, aunque también ya es un problema en zonas rurales, principalmente entre las mujeres.



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

Para atender esta situación las autoridades del sector salud tanto del orden federal como local, han establecido normas para que los enfermos en etapa terminal ejerzan su derecho a una muerte digna. Esto implica entre otras cosas, que el paciente pueda manifestar su voluntad de no ser sometido a tratamientos médicos que prolonguen su vida y con ello también su agonía y dolor; y recibir los cuidados paliativos correspondientes.

Sin embargo, los procedimientos médicos pueden someter al enfermo terminal al uso de equipo médico que lo mantengan vivo, incluso de manera artificial, prolongando su agonía y sufrimiento; en atención a ello, se creó la Ley de Voluntad Anticipada que permite a enfermos terminales decidir si continuar o no con tratamientos que prolonguen su vida.

Es importante entender que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados al final de la vida, es decir, ofrece acompañamiento al paciente sin intervención médica durante esta última etapa.

En la Ciudad de México las mujeres, los solteros y las personas mayores son los más interesados en tener una muerte digna, si padecen una enfermedad terminal. El 60% de las solicitudes de voluntad anticipada son firmadas por personas que tienen de 61 a 80 años, y el 64% de las personas que otorgan su voluntad anticipada son mujeres.

Es importante aclarar que la voluntad anticipada no es lo mismo que la eutanasia. La voluntad anticipada regula la ortotanasia; es decir, la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden a quien sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. La legislación vigente no permite la eutanasia o acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente independientemente de los padecimientos y malestares que esté sufriendo.

La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008. De entonces a la fecha, en 14 estados su población ya puede acceder legalmente a ejercer este derecho, y más de 10 mil personas han firmado el documento desde que se estableció.



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

Las entidades federativas donde sus congresos han aprobado esta regulación son, en forma cronológica: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal.

No es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada, en tanto que es una medida preventiva y por ello cualquier persona mayor de edad puede hacerlo, acreditando su identidad, eligiendo a sus representantes y expresando su voluntad anticipadamente. Al elaborar el documento, la persona tiene la oportunidad de manifestar si desea o no donar sus órganos después del deceso; el 50% de las personas ha manifestado su voluntad a favor de la donación, en virtud de que sus órganos se encuentren en buen estado.

Para ejercer la voluntad anticipada, existen dos modalidades: a) el documento que se tramita ante notario público; y b) el formato que se otorga en instituciones de salud ya sea públicas, privadas o sociales.

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO:

No aplica.

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

El Artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala: “Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado... siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley...”

La Ley Federal de Salud en su artículo 59 y 122 aborda el tema de cuidados paliativos en el primero consigna: “Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de la discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad, así como en los cuidados paliativos.”

Por su parte el artículo 112, denominado Educación para la Salud, en el párrafo tres, advierte la obligación de las autoridades de salud de orientar y capacitar a la población en materia de nutrición y activación física para fomentar la salud general, mental, bucal, ocupacional, visual y auditiva; así como orientar y capacitar en materia de educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

Y destina el Título Octavo Bis. De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, para establecer todos los ordenamientos que rigen a los pacientes, al personal de salud y de otras especialidades que intervienen para brindar al paciente en etapa terminal, el derecho a una muerte digna, y a explicarle a él, a sus familiares y a sus representantes legales de manera clara y precisa los alcances y límites de los cuidados paliativos.

La Constitución de la Ciudad de México en la fracción F. Derechos de personas mayores del artículo 11, Ciudad Incluyente, resalta que las personas mayores tienen los derechos que comprenden, entre otros, acceder a los servicios de salud especializados y a los cuidados paliativos, y a evitar cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas, degradantes o que atenten contra su seguridad e integridad.

Por su parte la Ley de Salud del Distrito Federal en el Capítulo II, De los Derechos y las Obligaciones de los usuarios de los servicios de salud, específicamente el artículo 11, De los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a fracción



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

XIX, a recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Asimismo, en el artículo 17, en las materias de salubridad general el Gobierno de la Ciudad de México tiene las siguientes atribuciones que para el tema expresa en los incisos v) y w):

v) El desarrollo de programas de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada y para la aplicación de cuidados paliativos, de conformidad a las disposiciones correspondientes;

w) 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.

Cabe aclarar que al haber sido pública la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal en enero de 2008 y reformada en marzo de 2019, se incluyeron ordenamientos que deben enmarcar los cuidados paliativos en la Ciudad de México, pero es muy conveniente armonizar dicha ley con la Ley de Salud Federal que rige la atención con cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal que así lo soliciten debidamente.

La ley local describe como voluntad anticipada, la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Y si bien la citada ley local explica muy bien los procesos que deben guardar quienes intervienen en la elaboración y firma del Documento de Voluntad Anticipada, no detalla el marco jurídico de los cuidados paliativos.



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

Por lo anterior, presento ante esta Soberanía la propuesta de reformar la denominación de Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal y diversos artículos, a fin de incorporar conceptos indispensables para el óptimo tratamiento con cuidados paliativos, e incorporar un capítulo de los derechos del paciente en estado terminal.

FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 14, 29 y 30 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 y 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; así como el 5, 82, 95 y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México.

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la denominación y diversas disposiciones de los artículos 1 y 3; y se adiciona el Capítulo Sexto a la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal.

ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Con la intención de dar mayor claridad a lo antes expuesto se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal	Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México
Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que	Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el reconocimiento a la voluntad anticipada de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

<p>expresare su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.</p>	<p>decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.</p>
<p>Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:</p> <p>(Sin correlativo)</p> <p>I. Coordinación Especializada: unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;</p> <p>II. Cuidados Paliativos: cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología;</p> <p>III. Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos</p>	<p>Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:</p> <p>I. Calidad de vida: las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas, que permiten al paciente en fase terminal actuar de acuerdo con sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales;</p> <p>II. Coordinación Especializada: unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;</p> <p>III. Cuidados Paliativos: cuidado activo integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a controlar el dolor, mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica, familiar y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por el personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología, quienes deberán poseer los conocimientos necesarios y la capacitación técnica idónea, acordes con el ámbito de su competencia;</p> <p>IV. Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos</p>



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

<p>procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;</p> <p>(Sin correlativo)</p> <p>IV. Enfermo en Etapa Terminal: paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.</p> <p>V. Formato: documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona;</p> <p>VI. Institución de Salud: Son todas las instituciones de salud pública, social y privada que prestan servicios en el territorio del Distrito Federal;</p> <p>VII. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;</p> <p>VIII. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;</p> <p>IX. Médico tratante: médico responsable de la atención del enfermo en etapa terminal;</p> <p>X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene, oxigenación,</p>	<p>médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;</p> <p>V. Enfermedad en estado terminal: 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;</p> <p>VI. Enfermo en Etapa Terminal: paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos que padece una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.</p> <p>VII. Formato: documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal o su tutor, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona;</p> <p>VIII. Institución de Salud: son todas las instituciones de salud pública, social y privada que prestan servicios en el territorio de la Ciudad de México;</p> <p>IX. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México;</p> <p>X. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;</p> <p>XI. Médico tratante: médico responsable de la atención del enfermo en etapa terminal;</p> <p>XII. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o</p>
--	---



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

<p>nutrición o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente;</p> <p>(Sin correlativo)</p> <p>(Sin correlativo)</p> <p>(Sin correlativo)</p> <p>XI. Obstinación Terapéutica: la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;</p> <p>XII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;</p> <p>XIII. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales;</p> <p>XIV. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;</p>	<p>curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente;</p> <p>XIII. 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;</p> <p>XIV. Medios extraordinarios: los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio puede ser 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;</p> <p>XV. Muerte natural: el proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual;</p> <p>XVI. Obstinación terapéutica: todo tratamiento del que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio para el paciente, y que en determinadas circunstancias se puede constituir en posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia prolongar la vida en condición de agonía;</p> <p>XVII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;</p> <p>XVIII. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales;</p> <p>XIX. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;</p>
---	---



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

<p>XV. Sedo - analgesia Controlada: prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y psicológico, del enfermo en etapa terminal;</p> <p>(Sin correlativo)</p> <p>XVI. Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana, y</p> <p>XVII. Tratamiento en Cuidados Paliativos: estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el sufrimiento y facilitar al paciente y su familia la autonomía, el acceso a la información, elección y la mejor calidad de vida posible en la etapa terminal.</p>	<p>XX. Sedo - analgesia Controlada: prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y psicológico, del enfermo en etapa terminal;</p> <p>XXI. 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;</p> <p>XXII. Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana, y</p> <p>XXIII. Tratamiento en Cuidados Paliativos: estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el sufrimiento y facilitar al paciente, a su familia o representante legal, la autonomía, el acceso a la información en forma comprensible y suficiente, elección y la mejor calidad de vida posible en la etapa terminal.</p>
<p>(Sin correlativo)</p>	<p>CAPÍTULO SEXTO DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL</p> <p>Artículo 48. Corresponde al Sistema de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señala esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.</p>



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

	<p>Artículo 49. Los cuidados paliativos se deben proporcionar con absoluto apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas.</p> <p>Artículo 50. Únicamente los médicos especialistas estarán facultados para indicar y prescribir medicamentos y tratamientos especializados de pacientes terminales en donde el tratamiento convencional no haya sido efectivo, durante la administración de los cuidados paliativos.</p> <p>Artículo 51. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:</p> <ul style="list-style-type: none">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;
--	---



I LEGISLATURA

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

	<p>VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;</p> <p>VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;</p> <p>IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;</p> <p>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;</p> <p>XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y</p> <p>XII. Los demás que las leyes y disposiciones aplicables señalen.</p>
--	---

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Por lo antes expuesto y fundado, quien suscribe la presente somete a consideración de esta Soberanía la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se cambia el nombre; se reforman diversas disposiciones de los artículos 1 y 3; y se adiciona el Capítulo Sexto de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal.

PRIMERO. Se reforma la denominación de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México.



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

SEGUNDO. Se reforman diversas disposiciones de los artículos 1 y 3; y se adiciona un Capítulo Sexto a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el reconocimiento a la voluntad anticipada de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:

I. Calidad de vida: las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas, que permiten al paciente en fase terminal actuar de acuerdo con sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales;

II. Coordinación Especializada: unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

III. Cuidados Paliativos: cuidado activo integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a controlar el dolor, mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica, familiar y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por el personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología, quienes deberán poseer los conocimientos necesarios y la capacitación técnica idónea, acordes con el ámbito de su competencia;

IV. Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

V. Enfermedad en estado terminal: 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;



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

VI. Enfermo en Etapa Terminal: paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos que padece una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.

VII. Formato: documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal o su tutor, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona;

VIII. Institución de Salud: son todas las instituciones de salud pública, social y privada que prestan servicios en el territorio de la Ciudad de México;

IX. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México;

X. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;

XI. Médico tratante: médico responsable de la atención del enfermo en etapa terminal;

XII. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente;

XIII. 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;

XIV. Medios extraordinarios: los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio puede ser 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;

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

XVI. Obstinación terapéutica: todo tratamiento del que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio para el paciente, y que en determinadas circunstancias se puede



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

constituir en posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia prolongar la vida en condición de agonía;

XVII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XVIII. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales;

XIX. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

XX. Sedo - analgesia Controlada: prescripción y administración de fármacos por parte del personal de salud para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y psicológico, del enfermo en etapa terminal;

XXI. 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;

XXII. Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana, y

XXIII. Tratamiento en Cuidados Paliativos: estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el sufrimiento y facilitar al paciente, a su familia o representante legal, la autonomía, el acceso a la información en forma comprensible y suficiente, elección y la mejor calidad de vida posible en la etapa terminal.

CAPÍTULO SEXTO DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

Artículo 48. Corresponde al Sistema de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señala esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

Artículo 49. Los cuidados paliativos se deben proporcionar con absoluto apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas.

Artículo 50. Únicamente los médicos especialistas estarán facultados para indicar y prescribir medicamentos y tratamientos especializados de pacientes terminales en donde el tratamiento convencional no haya sido efectivo, durante la administración de los cuidados paliativos.

Artículo 51. 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



I LEGISLATURA

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

XII. Los demás que las leyes y disposiciones aplicables señalen.

TRANSITORIOS

Primero. Publíquese en la Gaceta Oficial del Gobierno de la Ciudad de México.

Segundo. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a los 29 días del mes de octubre de dos mil veinte.

ATENTAMENTE

DocuSigned by:

7C571B69D6ED455

DIP. JOSÉ DE JESÚS MARTÍN DEL CAMPO CASTAÑEDA