



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

Ciudad de México a 5 de noviembre 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, Diputado sin partido de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, 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 ADICIONAN LOS CAPÍTULOS SÉPTIMO Y OCTAVO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de lo siguiente:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a través de Cuidados Paliativos, señala que en la historia natural de las enfermedades crónico-degenerativas, se presenta un estadio clínico denominado situación terminal y para atenderlos es necesario capacitar y certificar a prestadores de servicios que brinden atención médica bajo acciones específicas para paliar el dolor y los síntomas asociados.

Las enfermedades crónico-degenerativas se caracterizan por ser incurables, progresivas, invalidantes e irremediablemente fatales y ligadas al dolor, al sufrimiento y al deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida de quien las padece y de sus familias y seres queridos que ven alterada su vida, pues comparten el sufrimiento y dolor del enfermo.

El dolor es una de las principales y más frecuentes manifestaciones de las enfermedades, su presencia puede llevar a cualquier persona a un estado tal de



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

LEGISLATURA

sufrimiento y desesperación provocando el deterioro de su condición como ser humano.

Por lo anterior, es cada vez más usual, recurrir a los cuidados paliativos, que en ciertos países tienen ya un alto grado de especialización; los conocimientos y conceptos científicos, bioéticos y organizacionales han influido el desarrollo de políticas de salud, dirigidas principalmente a brindar los beneficios de la atención médica a través de estos cuidados para los enfermos en situación terminal.

No obstante, en otros países prevalece la visión de que la obligación del médico es hacer todo lo que esté a su alcance para curar al paciente; y por esta situación es posible que se llegue al extremo de ejecutar actos de obstinación terapéutica con los enfermos en situación terminal, al practicar tratamientos dolorosos que finalmente no ayuden a curar al paciente, ni a mejorar su calidad de vida, y sí pueden contribuir a hacer más larga su agonía y sufrimiento.

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. 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 el caso de que sus órganos se encuentren sanos.

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO:

No aplica.

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

El pasado jueves 29 de octubre, se presentó ante esta soberanía la 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, en materia de los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal.



LEGISLATURA

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

La presente iniciativa es complementaria a la antes mencionada y plantea la armonización de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal con lo planteado en la Ley General de Salud en materia de voluntad anticipada, con respecto a las facultades y obligaciones de las instituciones de salud y de los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y del personal sanitario.

En este contexto, 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 que estén 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 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



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

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 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 publicada en enero de 2008 y reformada en marzo de 2019, se incluyeron ordenamientos que deben enmarcar los cuidados paliativos en la Ciudad de México, sin embargo, es pertinente armonizar dicha ley con la Ley General de Salud.

La Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal 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



LEGISLATURA

Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

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 debe guardar quienes intervienen en la elaboración y firma del Documento de Voluntad Anticipada, no detalla el marco jurídico de los cuidados paliativos.

Por lo anterior, presento ante esta Soberanía la propuesta de adicionar dos capítulos para establecer las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud Pública, Privada y Social en materia de cuidados paliativos, así como los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y del Personal Sanitario que intervienen en el tratamiento indicado.

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 cambia el nombre; se adicionan los Capítulos Séptimo y Octavo de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal.

ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

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 adiciona el Capítulo Séptimo y el Capítulo Octavo de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

ÚNICO. Se adiciona el Capítulo Séptimo y el Capítulo Octavo a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

CAPÍTULO SÉPTIMO

De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud Pública, Privada y Social

Artículo 52. Las instituciones que proporcionen la atención médica de cuidados paliativos de carácter ambulatorio u hospitalario deberán contar con los recursos humanos y materiales suficientes y adecuados para el control del dolor y de los síntomas asociados que generen un deterioro en la calidad de vida del enfermo en situación terminal; así como:

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

II. Proporcionar los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento de su muerte natural;

III. Garantizar la capacitación y actualización permanente de los profesionales y técnicos de las diversas disciplinas de la salud que participen en los servicios médicos, en su modalidad de cuidados paliativos, quienes deberán tener los conocimientos académicos necesarios y la capacitación técnica, acordes con el ámbito de su competencia para aplicar los medios ordinarios, los medios



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

extraordinarios, los cuidados paliativos y la atención a enfermos en situación terminal.

Artículo 53. Enfatizar el compromiso expreso de las instituciones de salud y de su personal de evitar mayor sufrimiento al paciente en estado terminal, el deterioro progresivo e irreversible de la calidad de vida de quien las padece, lo que deberá ser explicado a su familiar, persona de confianza, tutor o representante legal.

CAPÍTULO OCHO

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

Artículo 54. Los médicos tratantes, el equipo sanitario y otros profesionales que presten los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 55. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Informar al enfermo en situación terminal, las opciones que existan de cuidados paliativos que le pueden ser aplicados;

II. 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;

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

IV. 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;



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

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

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

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

Artículo 56. 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 con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

En el caso en que el médico tratante considere la posibilidad del empleo de analgésicos del grupo de los opioides, se tendrá que realizar de acuerdo con todas las normativas aplicables y en estos casos será necesario el consentimiento del enfermo, de sus familiares, personas de confianza, tutor o representante legal.

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

Artículo 57. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 58. 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 59. El personal médico que deje de proporcionar las medidas mínimas ordinarias a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.



Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda

I LEGISLATURA

Artículo 60. 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, persona de confianza, de tutor o de representante legal será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 59. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

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 5 días del mes de noviembre de dos mil veinte.

ATENTAMENTE

DocuSigned by:

7C571B89D8ED455...

DIP. JOSÉ DE JESÚS MARTÍN DEL CAMPO CASTAÑEDA