

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
I LEGISLATURA.
PRESENTE

Honorable Congreso de la Ciudad de México:

El que suscribe **Diputado Nazario Norberto Sánchez**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, con fundamento en los artículos 122 apartado A, fracciones I y II párrafo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, inciso a), y 30 numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, y 13 fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracciones I y II, 82, 95 fracción II, 96 Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Pleno la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V BIS, AL ARTÍCULO 15 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de las consideraciones siguientes:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema que se pretende resolver.

La Tanatología es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones. Algunos expertos dicen que es una disciplina científica, mientras que otros prefieren llamarla especialidad.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

En todas las disciplinas científicas está presente la tanatología, porque todos los seres humanos nos enfrentamos a la muerte en algún momento de nuestra vida.

El tanatólogo es el especialista en enfermos terminales, su misión es ayudarlos a tener una muerte adecuada.

La tanatología se realiza en equipo, para brindar a las personas un mayor potencial de ayuda cuando se recurre a ella en periodos precoces de la detección de una enfermedad terminal. Si la consulta se inicia cuando el paciente se encuentra en las últimas fases del proceso, se suele restringir mucho la posibilidad de ayuda.

La persona debe ser tratada desde el diagnóstico, el pronóstico, cuidados paliativos, manejo del dolor, proceso degenerativo psicológico y emocional, que es ahí donde interviene el psicólogo-tanatólogo, psiquiatra-tanatólogo en terapias personales, terapias familiares o terapias de grupo. Ante la muerte surge la espiritualidad místico religiosa, y desde este enfoque se analizan también los problemas de cada paciente y de su familia.

Por otra parte, los tanatólogos tienen como propósito, dar a la familia, calidad de vida personal para que se enfrente a la muerte del ser querido, y cuando llega el momento de la muerte ayudar a manejar el duelo.

El duelo es pasar del shock de la muerte a la aceptación, y tratar de que, el familiar recorra este camino en el menor tiempo posible, para que su sufrimiento sea menor. El apoyo de la familia es fundamental para poder ayudar a la persona con una enfermedad terminal.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

La tanatología, está basada en el principio de cuidar más allá de curar, se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes, mejora la calidad de vida, ayuda a que se preparen para la muerte, y que algunos pacientes se reconcilien con la vida, según el caso.

Los objetivos de la Tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo, señalando que se deben evitar tanto la prolongación innecesaria de la vida como su acortamiento deliberado. Es decir, deben de propiciar una "Muerte Adecuada" misma que se puede definir como aquella en la que hay:

- Ausencia de sufrimiento.
- Persistencia de las relaciones significativas del enfermo.
- Intervalo permisible y aceptable para el dolor.
- Alivio de los conflictos.
- Ejercicio de opciones y oportunidades factibles para el enfermo.
- Creencia del enfermo en la oportunidad.
- Consumación en la medida de lo posible de los deseos predominantes y de los Instintivos del enfermo.
- Comprensión del enfermo de las limitaciones físicas que sufre

De esta manera se entiende que el deber de la tanatología como rama de la medicina consiste, en facilitar toda la gama de cuidados paliativos terminales y ayudar a la familia del enfermo a sobrellevar y elaborar el duelo producido por la muerte.

Según lo anterior, la Tanatología es una disciplina amplia y muy difícil de abordar por las múltiples facetas y diversos campos de análisis que se interrelacionan. Por ejemplo:

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

El aspecto biológico prácticamente invariante, los diversos modelos culturales y personales del morir, las creencias y rituales, los aspectos sociales que configuran en nuestra civilización una cultura de evitación de la muerte, reafirmada ésta, en los debates sobre el derecho a una muerte digna, misma que no buscan otra cosa más que repensar y re-simbolizar lo que se ha querido llamar la muerte adecuada.

El objetivo de la Tanatología es ayudar al hombre en aquello a lo que tiene como derecho primario y fundamental: Morir con dignidad, plena aceptación de la muerte y total paz.

Centeno en el año de 1999 definió al paciente terminal por tener:

- 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 el paciente, su familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no, de la muerte.

Con respecto al paciente terminal, la Dra. Kubler Ross en 1994 describió las diferentes fases por las que pasa este paciente creando el denominado Modelo Escalonado de Kubler Ross, el cual consiste en lo siguiente:

- Fase de negación. La negación de una verdad desconcertante tiene una importante función protectora, es una defensa provisional que más tarde es sustituida por una

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

aceptación parcial. Esta etapa, es especialmente fuerte cuando la gravedad del padecimiento se realiza de manera directa y con escasa sensibilidad o simpatía.

La primera reacción del paciente puede ser un estado de conmoción temporal del que se recuperará gradualmente. Cuando la sensación empieza a desaparecer y consigue recuperarse, su respuesta habitual es: no, no puedo ser yo”. Es casi imposible reconocer que tenemos que afrontar la muerte.

- Fase de ira. El paciente llega al conocimiento de que es a él a quien le toca morir y a nadie más. Se llena de sentimientos de irritación, envidia, amargura y siempre se pregunta ¿Por qué yo?.

En estas circunstancias, el médico debe hacerle entender, que efectivamente es cruel el tener que morir mientras otros continúan viviendo y que, por lo tanto, su reacción es profundamente comprensible.

En contraste con la fase de negación, esta fase es muy difícil de afrontar para la familia y el personal y se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar.

- Fase de pacto. Esta tercera fase es menos conocida pero igualmente útil para el paciente, en ella el enfermo ya no desea vivir largos años, sino que espera vivir para cumplir ciertos objetivos temporales (volver a ver un hijo, participar de una fiesta).

Es importante que el tanatólogo identifique esta fase, para librar al enfermo de sus temores irracionales de castigo si no cumple con lo prometido.

- Fase de depresión. El paciente reconoce que ya no puede seguir negando su enfermedad ni puede dilatar la llegada de la muerte. Su insensibilidad o estoicismo, su

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

ira y su rabia, serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida. Es una especie de luto anticipado, del que brota una buena disposición para asumir la propia muerte y morir sereno. Los profesionales pueden ayudarlo, brindando un marco adecuado para que el enfermo resuelva problemas personales pendientes, como son: reconciliaciones, provisiones financieras para su esposa, división de bienes o cuidado de sus hijos, etc.

- Fase de aceptación. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Casi siempre está desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegara el momento del “descanso final antes del largo viaje”. Muchas personas se retraen lentamente del mundo que los rodea y aumenta su necesidad de descanso. A menudo muestran una singular expresión de serenidad y paz llena de dignidad humana.

Si un paciente tuvo tiempo suficiente y se le ayudó en todas las fases anteriores, llegará a la aceptación de su muerte ya no le deprimirá ni tampoco lo enojará.

No es que se abandone a ella resignadamente, sino que existe como una vaciedad de sentimientos donde se alcanza la tranquilidad, es el descanso final antes del largo viaje. En este punto se dan grandes momentos de silencio, pero es aquí dónde algunas comunicaciones están más llenas de sentido, la comunicación pasa de verbal a no verbal.

La esperanza es lo único que generalmente persiste a lo largo de todas las fases anteriores, especialmente después de la etapa de negación.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

La mayoría de los pacientes dejan abierta una posibilidad de curación, de descubrimiento de un fármaco, o de un éxito de última hora en un proyecto de investigación.

Es esta chispa de esperanza la que los sostiene durante días, semanas o meses de sufrimiento. Hay que tener presente que no se puede ayudar al paciente terminal de un modo verdaderamente importante, si no se tiene en cuenta a su familia. Ésta juega un papel importante durante la enfermedad y sus reacciones contribuirán en la forma que el paciente afronte su proceso¹.

El diagnóstico médico de un paciente terminal, la noticia para su familia, o la pérdida de un ser querido, es un proceso complicado, en el cual éstas personas experimentan episodios de depresión profunda, de ansiedad, estrés postraumático y se afecta tanto la conducta alimentaria, como el sueño, entre otros padecimientos que necesariamente requieren de intervención profesional.

Derivado de lo anterior, es menester señalar que, aunque tanto en la Ley de Atención a Víctimas, como en la Ley General de Salud, se establece como obligatorio que los hospitales públicos deben contar con Unidades de Cuidados Paliativos y Servicio de Tanatología, la realidad es que muy pocos nosocomios cuentan con este tipo de asistencia.

¹ <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845132005.pdf>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

Actualmente en la Ciudad de México, las Instituciones de la Salud Pública, no ofrecen servicios que propicien una calidad de vida necesaria para hacer llevadera la agonía de los enfermos y sus familiares. Sin embargo, en los hospitales privados si se cuenta con este tipo de servicios, mismos que desde luego tienen un costo.

II. Propuesta de Solución.

Por lo antes expuesto, surge la necesidad de que un paciente en fase terminal, y su familia pueden solicitar apoyo al personal de salud, respecto a servicios de tanatología. Por lo que resulta necesario e indispensable que las Instituciones de Salud, cuenten con este servicio de apoyo tanatológico para ayudar a éstas personas a lograr enfrentar de la mejor manera la pérdida de salud, o la vida de un ser querido.

En ese sentido, se propone adicionar la fracción V Bis, al Artículo 15 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para que los enfermos terminales, sus familiares y personas que han sufrido la pérdida de un ser querido, reciban servicio de tanatológica por parte de las Instituciones de Salud de la Ciudad de México.

Para una mejor apreciación de la propuesta de reforma, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

DICE	DEBE DECIR
LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
<p style="text-align: center;">Capítulo III</p> <p style="text-align: center;">Del Sistema de Salud del Distrito Federal y de las Competencias</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo III</p> <p style="text-align: center;">Del Sistema de Salud del Distrito Federal y de las Competencias</p>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I.a XIV. ...</p>	<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>V. Bis. Proporcionar servicios de tanatología a enfermos terminales, a sus familiares, y, a personas que han sufrido la pérdida de un ser querido.</p> <p>VI. a XIV. ...</p>
---	--

Por las consideraciones expuestas, sometemos al Pleno de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción V Bis, al Artículo 15 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona la fracción V Bis, al Artículo 15 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Capítulo III

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

Del Sistema de Salud del Distrito Federal y de las Competencias

Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:

I. a V. ...

V. Bis. Proporcionar servicios de tanatología a enfermos terminales, a sus familiares, y, a personas que han sufrido la pérdida de un ser querido.

VI. a XIV. ...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto.

Dado en el Recinto del Congreso de la Ciudad de México a 1° del mes de diciembre del año 2020.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

ATENTAMENTE

DocuSigned by:
Nazario Norberto Sánchez
7C4319EEF84F...

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ.