Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona un Título Octavo bis y los artículo 125 bis al artículo 125 bis 18 de la **Ley Estatal de Salud.**

* **Relativo a los cuidados paliativos a enfermos en situación terminal.**

Planteada por la **Diputada Verónica Boreque Martínez González**, del Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca”, del Partido Revolucionario Institucional, conjuntamente con las demás Diputadas y Diputados que la suscriben.

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **30 de Octubre de 2018.**

Turnada a la **Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua.**

**Fecha del Dictamen: 20 de Marzo de 2019.**

**Decreto No. 245**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado: **P.O. 30 / 12 de Abril de 2019.**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE PRESENTAN LAS DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”, DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR CONDUCTO DE LA DIP. VERÓNICA BOREQUE MARTÍNEZ GONZÁLEZ, PARA REFORMAR Y ADICIONAR DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.**

**EN ATENCION A LA SIGUIENTE:**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El pasado sábado 13 de octubre se conmemoró el, Día Mundial de los Cuidados Paliativos o también conocido como ***la conmemoración de la lucha contra el dolor***, desde 1984.

Según la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), 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 y a los familiares a adaptarse y entender a este proceso.
* Pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.

El **Día Mundial de los Cuidados Paliativos**, es la fecha que representa la continua lucha tanto de profesionales de la salud como de pacientes contra el dolor, síntoma común en un diagnostico irreversible e inminente. La búsqueda de brindar alivio a diferentes padecimientos surgió en la edad media en el continente europeo.

Posteriormente, en 1967, aparecería en Londres el primer hospicio que aceptaría a las personas con enfermedades terminales y además daría cabida a investigaciones, docencia y brindaría apoyo a las familias tanto en la enfermedad como en el duelo. Con el tiempo se establecería el término de “cuidados paliativos” incorporado oficialmente por la OMS en 1980.

En la actualidad, los cuidados paliativos no solo se brindan en los hospicios o a pacientes que tienen una esperanza de vida menor a 6 meses, los cuidados paliativos pueden integrarse conjuntamente con el tratamiento terapéutico, con el fin de brindar calidad de vida a los pacientes y a sus familiares, independientemente de que sean o no pacientes terminales.

La aplicación de los cuidados paliativos busca aliviar los síntomas y el dolor experimentados por los pacientes, mismos que no solo afectan su cuerpo, sino que también los dañan de forma psicológica, espiritual y social; estos elementos agrupados reciben el nombre de “dolor total”, el cual es el aspecto en el que actúan los cuidados paliativos.

En estos casos, en que la persona sufre una enfermedad crónica esta no debe ser abordada de un modo exclusivamente físico, es decir, intentando aliviar los síntomas únicamente con la administración de diferentes fármacos; se trata de un proceso mucho más complejo que requiere la participación de un equipo profesional de salud multidisciplinario que ayude tanto al paciente como a su familia a sobrellevar la enfermedad, a mantener la unión y a regresar un poco de paz a su mente. Se debe cambiar la perspectiva de los pacientes y de sus familias, de tal manera que puedan disfrutar los momentos que les queda juntos.

En lo referente a nuestro país, en enero de 2009, México incorporó una sección sobre cuidados paliativos a su Ley General de Salud, que concede a las personas con una enfermedad terminal definidas como personas con un pronóstico de vida de seis meses o menos el derecho a recibir cuidados paliativos en las instituciones de salud y en el hogar.

También les concede el derecho a recibir información sobre su enfermedad y diagnóstico, y les permite tomar decisiones acerca de la atención médica que desea recibir en el final de su vida, incluyendo el derecho a rechazar los tratamientos de soporte vital.

Según la ley, todos los proveedores de salud deben desarrollar planes de tratamiento que aborden las necesidades individuales de los pacientes terminales y sus familias. El cuidado debe ser proporcionado por equipos multidisciplinarios que incluyan no solo médicos sino también enfermeros, psicólogos y otros trabajadores de la salud. La ley obliga a las instituciones de salud a asegurarse de que su personal está debidamente capacitado y de que dispone de un suministro adecuado de medicamentos para tratar el dolor y otros síntomas.

Estas disposiciones en la Ley General de Salud fueron aprobadas en reconocimiento de los cambios demográficos y los desafíos de salud que afronta México.

Aunque México sigue siendo una nación relativamente joven, se anticipa un rápido cambio demográfico en las próximas décadas. Para 2020, la cifra de personas mayores a los 65 años de edad habrá llegado a los 9,8 millones, y para 2050, a 23,1 millones. Mientras tanto, la prevalencia de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, y otras como el cáncer registran un alza y seguirán aumentando como resultado de entre otros factores, el proceso de envejecimiento.

Gracias al desarrollo de servicios de cuidados paliativos en la actualidad, el sistema de salud de México puede prepararse para la ola de pacientes con enfermedades crónicas que recurrirán a sus servicios de salud en los próximos años.

En este sentido y tomando en cuenta el proceso de armonización de las legislaciones federales y estatales que vive nuestro país, es que considero importante realizar la adecuación de nuestra legislación estatal a fin de incluir un apartado que considere los cuidados de este tipo, así como su regulación.

Es por lo anteriormente expuesto, que les pido sumarse al llamado y atención social plasmada en la presente iniciativa, la cual presento ante este Honorable recinto:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO** **QUE REFORMA Y ADICIONA UN TITULO OCTAVO BIS Y LOS ARTICULO 125 BIS AL ARTICULO 125 BIS 18 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.**

**ARTÍCULO ÚNICO:** reforma y adiciona un titulo octavo bis y los articulo 125 bis al articulo 125 bis 18 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

**TITULO OCTAVO BIS**

**De los Cuidados Paliativos a Enfermos en Situación Terminal**

**CAPÍTULO I**

**Disposiciones Generales**

**Artículo 125 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 125 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. 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 físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

**Artículo 125 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.

**CAPÍTULO II**

**De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal**

**Artículo 125 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;

XI. 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;

X. A recibir los servicios espirituales, así como los de expertos en tanatología, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XI. Los demás que las leyes señalen.

**Artículo 125 Bis 4.** 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 125 Bis 5.** 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 125 Bis 6.** Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

**Artículo 125 Bis 7.** 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 125 Bis 8.** 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.

**Artículo 125 Bis 9.** Todos los documentos a que se refiere este título se regirán de acuerdo a lo que se establezca en Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila y demás disposiciones aplicables.

**CAPÍTULO III**

**De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud**

**Artículo 125 Bis 10.** 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;

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, tanatología y atención a enfermos en situación terminal.

**CAPÍTULO IV**

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

**Artículo 125 Bis 11.** 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 125 Bis 12.** Los médicos especialistas en las instituciones, encargadas de detectar enfermedades terminales, 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, según lo marca la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, 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 aplicables en la materia.

**Artículo 125 Bis 13.** 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 de la materia, 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.

**Articulo 125 Bis 14.** Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

**Artículo 125 Bis 15.** 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 125 Bis 16.** 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 125 Bis17.** 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 125 Bis 18.** Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

**TRANSITORIOS**

**ARTÍCULO UNICO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL CONGRESO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA,**

**SALTILLO, COAHUILA DE ZARAGOZA, A 23 DE OCTUBRE DEL 2018.**

**ATENTAMENTE.**

****

**DIPUTADA VERÓNICA BOREQUE MARTÍNEZ GONZÁLEZ**

**LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL**

**GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”,**

**DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

**DIP. MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA DIP. LUCÍA AZUCENA RAMOS RAMOS**

**DIP. JOSEFINA GARZA BARRERA DIP. JESÚS ANDRÉS LOYA CARDONA**

**DIP. GRACIELA FERNÁNDEZ ALMARAZ DIP. DIANA PATRICIA GONZÁLEZ SOTO**

**DIP. LILIA ISABEL GUTIÉRREZ BURCIAGA DIP. JESÚS BERINO GRANADOS**

**DIP. JAIME BUENO ZERTUCHE**

**ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO PARA REFORMAR Y ADICIONAR DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.**