

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

**C. SECRETARIOS DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA.
P R E S E N T E S.**

Los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional que formamos parte de la LVII Legislatura del H. Congreso del Estado, por conducto de la **Diputada Luana Armida Amador Vallejo**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 57 fracción I, 63 fracción II y 64 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 17 fracción XI, y 69 fracción II de la Ley Orgánica del Poder legislativo del Estado de Puebla, 93 fracción VI y 128 del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado, sometemos a consideración de este H. cuerpo colegiado la siguiente **“INICIATIVA DE DECRETO DE LA LEY QUE GARANTIZA LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACION TERMINAL PARA EL ESTADO DE PUEBLA”** con arreglo a la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Asumiendo nuestro compromiso como representantes populares pretendemos dar respuesta a los requerimientos de las personas que viven una difícil situación en el caso de tener una enfermedad crónica incurable y llegar a la etapa terminal. Esta propuesta se basa en garantizar en todo momento el respeto a la dignidad de la persona y procurar que sus últimos momentos de vida los viva con dignidad y transcurran de manera natural y humana.

Esta iniciativa tiene su razón de ser en el reconocimiento de la vida como principio y fin de todo cuanto rodea a la persona, como el primer y más valioso derecho, del cual derivan todos los demás. En tal sentido es que hacemos nuestra y suscribimos la presente iniciativa de Ley que coincide con la que presentó el grupo parlamentario del Partido Acción Nacional en el Senado de la República, a través de las

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

senadoras Ma. Teresa Ortuño Gurza y Blanca Judith Díaz y que fue dictaminada en sentido positivo, publicada como adiciones a la Ley General de Salud, en el Diario Oficial de la Federación de fecha 5 de enero del 2009, entrando en vigor al día siguiente de su publicación.

Estamos convencidos no sólo del contenido y objetivo de la referida reforma, sino de que es necesaria la homologación de ordenamientos en las diferentes entidades federativas.

Así pues, a través de esta iniciativa se pretende garantizar los derechos de los enfermos en situación terminal privilegiando, en la medida de lo posible, los cuidados paliativos. Consideramos necesario determinar con claridad la diferencia entre establecer los procedimientos para garantizar un fin de vida digno y natural de un enfermo en situación terminal y la legalización de la eutanasia.

Como sabemos, la sociedad moderna se ha distinguido a lo largo de las últimas décadas, en todos los países democráticos, por abrir cada vez más el debate en diversos temas que hasta hace pocos años estaban fuera de la discusión pública. Hoy en día los ciudadanos participan más en los problemas que afectan directamente a los individuos y a la sociedad.

Esto nos lleva a una nueva situación de corresponsabilidad entre la sociedad y el gobierno para la toma de decisiones fundamentales. Vivimos una nueva realidad donde la ciudadanía no se limita a recibir y cumplir Leyes sino que participa manifestando sus inquietudes y necesidades y proponiendo soluciones. Dentro de este nuevo marco, población y gobierno deben colaborar en la atención de problemas sociales y en la creación de un marco jurídico que dé respuesta a las demandas ciudadanas y garantice un orden social.

En este contexto nos encontramos frente al tema de que cada vez son más las personas que padecen enfermedades crónica incurable y que con mucho dolor y sufrimiento llegan a la etapa terminal. Ante esta realidad se ha respondido médicamente en varios sentidos. Una de las posibilidades que se han presentado es la de la eutanasia, asunto que, a pesar de estar ampliamente discutido, no ha encontrado un consenso ni ha logrado acuerdos debido al desconocimiento y la incertidumbre.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

La eutanasia ha sido presentada como una solución a un problema real: el sufrimiento de los enfermos terminales y las complicaciones en torno a los cuidados paliativos.

Con esta iniciativa se demuestra que la eutanasia es una falsa solución, una salida fácil a una realidad difícil, que con la eutanasia se priva de la vida a un ser humano, por lo que no debe ser presentada como una opción. Estamos convencidos, y una vez más lo señalamos, de que siempre debe prevalecer el derecho a la vida ante cualquier otro derecho, que es obligación del Estado y de toda persona, respetar la vida propia y la de los demás, que hay que trabajar para generar las condiciones mínimas necesarias para tener una vida digna y de calidad, acorde a nuestra naturaleza humana. En tal sentido, frente a la realidad del sufrimiento y el dolor de muchas personas víctimas de una enfermedad incurable en situación terminal, igualmente debe procurarse una vida digna incluso con esa enfermedad y un fin de vida natural y digno.

La presente iniciativa establece las medidas para impedir los tratamientos con medios desproporcionados, evitar dolor y sufrimientos en los últimos momentos de vida del paciente enfermo e impedir que el suicidio y la eutanasia sean vistos como una alternativa o solución.

Es una obligación innegable del Estado la protección de los gobernados, por esto debe de encontrar una solución donde se salvaguarde la integridad de las personas proveyéndoles de los cuidados necesarios para evitarles un sufrimiento mayor durante el curso natural de su enfermedad.

Como señalamos anteriormente, la discusión en torno a la eutanasia está rodeada de imprecisiones y conceptos erróneos que la confunden con el derecho inalienable del paciente a renunciar o a negarse a un tratamiento; o de impedir en su persona o la de un familiar enfermo el ensañamiento terapéutico, lo que hace necesaria una explicación clara que diferencie los significados. Eso pretendemos con esta Ley.

El sistema de salud en nuestro estado, requiere de áreas de tanatología, de atención al dolor y de cuidados paliativos a pacientes con una enfermedad crónica e irrecuperable, y a los enfermos terminales, que ayuden al paciente y a sus familiares durante el difícil periodo de dolor y sufrimiento que, incluso en ocasiones puede ser de trauma.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Por ello queremos que a través de esta Ley quede debidamente establecido que las instituciones de salud públicas y privadas ofrezcan servicios de calidad dirigidos a garantizar una mejor atención a los enfermos en situación terminal, que se humanice el fin de vida y se haga menos difícil la agonía. Que a través de los cuidados paliativos se logre controlar el dolor y afrontar el sufrimiento no sólo del enfermo en situación terminal, sino también el de sus familiares en la medida en que sea necesario.

En el documento *"Cuidados Paliativos: Guías para el Manejo Clínico"*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos de la siguiente manera: *"Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La Medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia"*.

Debemos erradicar el abandono y descuido de que son objeto muchos de los enfermos, circunstancias que agravan su sufrimiento y le impiden vivir lo mejor posible sus últimos días. En otras palabras, lo que interesa en esta propuesta es que tanto el personal médico como la familia le den un trato humano al enfermo en situación terminal.

Debido a esto es necesario establecer límites a los tratamientos para evitar el ensañamiento terapéutico y distinguir entre los medios proporcionados y desproporcionados en relación al enfermo y así garantizar y proteger el derecho del paciente a elegir respecto a su tratamiento. Es importante también establecer las obligaciones de las instituciones de salud, dirigidas a promover y proporcionar los cuidados paliativos, incluso hasta fomentar la cultura ciudadana para ello.

Los avances de la ciencia médica han posibilitado que el promedio de vida de calidad haya aumentado en la población. Estos avances han desarrollado equipos, medicamentos y tratamientos cada vez más eficaces en la defensa de la vida del paciente. Pero junto con este progreso ha surgido necesariamente la discusión de hasta dónde es válido mantener con vida artificial o bajo un tratamiento doloroso a un paciente por cumplir el objetivo de prolongar su vida y alargar el sufrimiento insoportable.

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO

Vale la pena aclarar que la suspensión o rechazo de medios desproporcionados no es eutanasia, es simplemente el derecho del enfermo a disponer de su muerte natural.

Una confusión en este sentido puede hacernos llegar al llamado ensañamiento terapéutico; es decir, la persistencia del equipo médico en perdurar la vida de un paciente, aún cuando esto ya no provocará la eventual recuperación o salvación y provocando con ello sufrimiento innecesario al paciente y sus familiares.

Cuando la muerte del paciente es inminente a corto plazo, derivada de la enfermedad incurable y el tratamiento terapéutico ya no puede salvar su vida es obligación pasar a ocuparse de los llamados cuidados paliativos, es decir, evitar o disminuir el sufrimiento del enfermo y brindar atención a sus familiares.

El desconocimiento de los cuidados paliativos provoca que gran parte de la población no los solicite y por lo tanto no pueda tener una muerte digna y sin dolor; es por ello que el Estado, de manera subsidiaria, debe asumir la parte que le corresponde e implementar programas y acciones en coordinación con las instituciones, los especialistas y los ciudadanos.

El cuidado de los enfermos terminales, así como evitar el ensañamiento terapéutico por parte de los médicos, debe ser una acción compartida del Estado, es otra de las finalidades de esta propuesta.

Debido a que la responsabilidad de los médicos y del Estado es velar por la calidad de vida del paciente, se entiende que es imperativo suministrar fármacos contra el dolor, incluso si éstos significan un acortamiento de la vida.

Vigilando estos aspectos se plantea una solución al tema de la muerte digna, legislando únicamente en torno al derecho del paciente, a su muerte natural y a evitar o disminuir el sufrimiento, sin tener que recurrir a la administración de fármacos letales, ya que bajo ninguna circunstancia el Estado debe contemplar la muerte provocada o asistida como una solución.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Es decir, que cuando un tratamiento resulta desproporcionado, inútil o sólo es para prolongar la vida del enfermo en forma artificial, es derecho del enfermo decidir si se inicia o no, o si se suspende dicho tratamiento. Siempre y cuando se le haya informado de manera clara de las consecuencias de su decisión, misma que deberá ser respetada y atendida.

Resulta importante establecer los límites terapéuticos a los que se debe someter a un paciente y los medios proporcionados para tratar de mantener la vida, así como en qué casos no es necesario prolongar el sufrimiento con un tratamiento curativo sin sentido y por tanto es mejor pasar a la etapa de cuidado paliativos para que el enfermo pueda morir dignamente y sin dolor.

Al principio el médico y la institución están obligados a hacer todo lo posible por mantener la vida del paciente, sin embargo esta responsabilidad tiene límites, para el caso de que un tratamiento ya no sea efectivo para curar al enfermo, por la naturaleza o el estado avanzado de la enfermedad, es entonces que se debe abandonar la terapia curativa y proceder a la paliativa.

Hay que considerar que existen casos en que ya no es posible salvar la vida del enfermo, por lo que se hace necesario proceder a concentrar los cuidados y atenciones en el alivio del dolor y del sufrimiento.

En este caso, la responsabilidad de salvar la vida del paciente termina cuando los medios a utilizar son desproporcionados y se inicia el cuidado paliativo.

Resulta necesario aclarar que la negativa de un enfermo a un tratamiento no es eutanasia, es la voluntad del enfermo para decidir cómo atender y manejar su enfermedad, sus últimos momentos y su muerte natural. Esto es, quitar un tratamiento curativo desproporcionado a un enfermo en situación terminal no es eutanasia, es dejar el curso de la vida hasta su fin. Es entonces cuando la única obligación, por cuestiones humanitarias, será proporcionar los cuidados básicos, así como los medios paliativos mínimos necesarios para evitar el dolor y el sufrimiento en el caso de que el enfermo decida no ser conectado a métodos de conservación artificial de la vida. En breves palabras, esto es humanizar y dignificar el fin de vida.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Mención especial merecen los derechos de los niños que padecen una enfermedad incurable y que por su condición de mayor desventaja, deben ser atendidos según sus circunstancias propias y especiales. Previéndose no sólo medidas médicas para proporcionarles cuidados paliativos, sino además propiciar que sus últimos momentos los vivan con alegría, dentro de su dolor, en casa de recreo.

En apoyo de lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de este Honorable Congreso, la siguiente:

**INICIATIVA DE DECRETO DE LA LEY QUE GARANTIZA LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN
SITUACION TERMINAL PARA EL ESTADO DE PUEBLA**

**CAPITULO I
DEL OBJETO Y DE LAS DEFINICIONES**

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en el estado libre y soberano de Puebla.

Tiene por objeto:

- I. Salvaguardar el derecho a que nadie atente contra la integridad física, psicológica y moral o someta a condiciones indignas a un paciente o enfermo;
- II. Garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones de salud, necesarios según la fase evolutiva de la enfermedad, bajo expertos en esta área;
- III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación a su tratamiento;
- IV. Promover la creación de Casas de Recreo para la atención de niños enfermos en situación terminal;
- V. Puntualizar los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- VI. Determinar los medios proporcionados y desproporcionados en los tratamientos; y

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

VII. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y el ensañamiento terapéutico.

Artículo 2.- La aplicación y seguimiento de esta Ley corresponde a:

- I. El Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla y demás dependencias que integran la administración pública en el ámbito de sus respectivas competencias;
- II. El Sistema Estatal de Salud;
- III. El Consejo de Salud del Estado de Puebla; y
- IV. La Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

- I. Casas de Recreo.- Los centros establecidos para brindar atención recreativa a los niños enfermos en situación terminal, como parte del programa de cuidados paliativos pediátricos e infantiles;
- II. Cuidados básicos.- La higiene, vía aérea permeable, alimentación e hidratación;
- III. Cuidados paliativos.- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales e incluso espirituales, es primordial. La meta de la Medicina Paliativa es conseguir la mejor calidad de vida de sus pacientes y sus familias;
- 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 en algunos casos y más en enfermedades terminales que conllevan un pronóstico de mayores años;
- V. Ensañamiento terapéutico o distanasia.- La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar innecesariamente la vida en situación de agonía;

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

- VI. Fin de vida digno.- El derecho de un enfermo en situación terminal que se da conforme a lo establecido en esta Ley;

- VII. Instituciones de Salud.- Los hospitales, clínicas, centros de salud y todo establecimiento del sector público o privado, que presten servicios médicos y atención hospitalaria a enfermos que se encuentren en situación terminal;

- VIII. Medios desproporcionados.- 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; y

- IX. Medios proporcionados.- 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.

**CAPÍTULO II
DE LOS DERECHOS DE LOS
ENFERMOS EN SITUACION TERMINAL**

Artículo 4.- Corresponde a las autoridades de la administración pública en los diferentes niveles de gobierno, así como a las de las instituciones de salud privadas y del sector social, garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Para ello deberán contar con las instalaciones, medicamentos, instrumental y personal médico y de asistencia suficientes para prestar los servicios que se establecen en la presente Ley, en especial para los cuidados paliativos, todos ellos con reconocimiento de título en el área.

Artículo 5.- Las autoridades de la administración pública deberán promover el establecimiento y funcionamiento de Casas de Recreo para la atención de niños enfermos en situación terminal, como parte de los programas de cuidados paliativos pediátricos e infantiles.

Artículo 6.- Los enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Ingresar a las instituciones de salud cuando verdaderamente se requiera atención médica y hospitalaria;
- II. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, aún en contra de la recomendación médica, siempre y cuando firme un documento mediante el cual libere de alguna responsabilidad derivada de su decisión al personal médico y a la institución;
- III. Recibir un trato digno y profesional que le garantice preservar su calidad de vida. Así como recibir toda atención médica curativa y paliativa durante el tiempo de su enfermedad;
- IV. Recibir información sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- V. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos y el lugar donde los desea recibir;
- VI. Recibir los cuidados paliativos necesarios acordes a su enfermedad, incluidos los medicamentos y asesoría psicológica para él y sus familiares. El médico puede valerse de medicamentos que

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO

mitiguen el dolor, aún cuando, por su naturaleza, impliquen que el paciente pueda perder el estado de alerta y se acelere su fin de vida, siempre y cuando la intención no sea quitarle la vida;

- VII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento curativo desproporcionado o innecesario;
- VIII. Recibir los cuidados básicos en todo momento;
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular, siempre y cuando reciban la asesoría y seguimiento del personal médico correspondiente y que el paciente y la familia reúna los criterios establecidos en el código de visitas domiciliarias;
- X. Consultar a otro u otros médicos especialistas sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y tratamientos;
- XI. Designar, a algún familiar, representante legal, tutor 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;
- XII. A que se permita el acceso a las instituciones de salud a los prestadores de servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, tutor, la persona de su confianza o su representante legal;
- XIII. Estar con su familia en el proceso de enfermedad y agonía sin límites de horarios; y
- XIV. Contar con cuartos particulares en la fase de agonía para evitar que a los demás pacientes, en una sala general, les afecte este momento; y
- XV. Los demás que señales las leyes.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Artículo 7.- Cuando el enfermo en situación terminal sea menor de edad, además de los derechos señalados en el artículo anterior, podrá asistir a la Casa de Recreo que corresponda como parte del programa de cuidados paliativos pediátricos e infantiles.

Artículo 8.- Los enfermos en situación terminal deberán dar su autorización por escrito, al ingresar a una institución de salud, para que se le aplique el procedimiento médico quirúrgico o tratamientos especializados de acuerdo a su enfermedad.

Artículo 9.- 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 esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 10.- La decisión de aplicar o no, de iniciar o terminar un tratamiento curativo o de cuidados paliativos a un enfermo en situación terminal, deberá ser tomada de común acuerdo entre el médico tratante y el enfermo o su familia, tutor, representante legal o persona de confianza, atendiendo la voluntad del paciente previamente expresada.

Artículo 11.- Los cuidados paliativos comprenderán la atención especializada que requieran los familiares cercanos del enfermo en situación terminal, debido a la afectación física y emocional que sufran derivada del estado de salud del paciente.

Artículo 12.- Los cuidados paliativos pueden ser proporcionados en los hospitales o centros de salud, así como en domicilios particulares, siempre bajo prescripción y supervisión médica.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Para el caso de cuidados paliativos pediátricos e infantiles, deberán incluirse los servicios y atención en Casas de Recreo especializadas conforme lo señala esta Ley.

Artículo 13.- Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, los derechos y decisiones señalados en el artículo 6 de esta Ley, serán asumidos por sus familiares, tutor o representante legal.

Artículo 14.- Los familiares del enfermo en situación terminal, que lo requieran, tienen derecho a recibir atención médica y psicológica por el daño que puedan sufrir derivado de la situación del enfermo.

Artículo 15.- Los familiares del enfermo en situación terminal, tutor, representante legal o persona de su confianza, tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de esta Ley, siempre y cuando se le den opciones e información de los cuidados paliativos como una alternativa.

Artículo 16.- En casos de urgencia médica y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, o 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 al menos dos médicos designados por la institución de salud y dos médicos especialistas en medicina paliativa.

Artículo 17.- Todos los documentos a que se refiere esta Ley y que deban contener la decisión y firma de los enfermos en situación terminal, sus familiares, tutor, representante legal o persona de confianza, constarán en un formato elaborado por las instituciones de salud, los cuales deberán contener como mínimo los datos que permitan identificar plenamente al paciente, su enfermedad, el grado de la misma y tratamientos.

**CAPÍTULO III
DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE
LAS INSTITUCIONES DE SALUD**

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Artículo 18.- Es responsabilidad directa del gobierno del estado garantizar que las instituciones de salud proporcionen los cuidados paliativos a enfermos en situación terminal y a su familia.

Deberá considerar en los programas de salud del gobierno así como en el funcionamiento del sistema estatal de salud, los cuidados paliativos.

Artículo 19.-Las instituciones de salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Garantizar el servicio y las instalaciones de calidad para la atención debida a los enfermos en situación terminal y, en especial, para la prestación de los cuidados paliativos, realizados por especialistas;
- II. Garantizar los servicios domiciliarios en cuidados paliativos, bajo la responsabilidad de un equipo interdisciplinario especializado, con previa información por escrito del resumen clínico de la patología y tratamientos previos que se hayan proporcionado al enfermo, por el servicio médico anterior, tomando en cuenta en todo momento los criterios establecidos en la visita domiciliaria;
- III. Garantizar a las personas enfermas en situación terminal la atención debida y las opciones disponibles, proveyéndoles de los cuidados necesarios para evitarles el sufrimiento durante el curso natural de una enfermedad incurable en estado terminal;
- IV. Proporcionar los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad desde el momento del diagnóstico de la enfermedad crónica no recuperable hasta el último momento;
- V. Destinar áreas especializadas dentro de las instalaciones hospitalarias, para brindar los cuidados paliativos, tanto de internamiento como ambulatorias;

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

- VI. Fomentar la creación de instituciones que presten atención a los enfermos en situación terminal que requieran cuidados paliativos y generar las condiciones mínimas necesarias para que las personas tengan un fin de vida digno; y

- VII. Garantizar la capacitación y actualización permanente de médicos y enfermeras que presten los servicios de salud y, en especial, de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal siempre bajo cursos básicos, diplomados, maestrías, doctorados o especialidad que sean respaldados por una institución reconocida de salud, el aval de una universidad reconocida en el área de salud y un colegio de especialistas en el área, para con ello evitar hacer profesionales de baja calidad y moral.

Artículo 20.- Para el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría de Salud del Estado de Puebla pondrá en operación una línea telefónica sin costo para el usuario, para que reciban orientación, asesoría y se dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de confianza.

Artículo 21.- La Secretaría de Salud del Estado de Puebla realizará las acciones necesarias para que los cuidados paliativos formen parte de los servicios básicos de salud que presten las instituciones de salud, a fin de garantizar atención médica integral a los enfermos.

Asimismo diseñará programas e implementará acciones para fomentar en los ciudadanos la cultura de los cuidados paliativos.

Artículo 22.- La Secretaría de Salud del Estado de Puebla celebrará convenios con instituciones, asociaciones y organizaciones sociales privadas para el funcionamiento de Casas de Recreo para atender a niños enfermos en situación terminal.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

Artículo 23.- Las Casas de Recreo deberán contar con personal médico pediátrico y especialistas en cuidado y atención a menores a fin de brindar un servicio profesional y de calidad a los niños enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO IV

DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y PERSONAL SANITARIO

Artículo 24.- Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados académica, humana y técnicamente por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 25.- Los médicos tratantes y el equipo sanitario responsables de otorgar los cuidados paliativos recibirán terapia psicológica mensual o cuantas veces se requiera según sea la necesidad o situación, así como contar con tres periodos de quince días de descanso para evitar el agotamiento profesional por el tipo de terapias a la que está expuesto continuamente, considerando a esta disciplina una profesión de riesgo.

Artículo 26.- Los médicos tratantes, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Proporcionar la información 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, de algún familiar, tutor, representante legal o persona de su confianza por escrito, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad incurable. Dicho escrito deberá ser anexado al expediente médico del paciente;

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

- III. Informar al enfermo en situación terminal, a su familia, tutor, representante legal o a la persona de su confianza sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- IV. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, a la familia, tutor, representante legal o a la persona de su confianza, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- V. Informar a la familia, tutor, representante legal o a la persona de confianza del niño enfermo en situación terminal sobre los servicios de las Casas de Recreo disponibles para la atención del menor;
- VI. 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 y estando concientes de informar ampliamente lo que son los cuidados paliativos;
- VII. Garantizar que se brinden los cuidados básicos al paciente en todo momento;
- VIII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;
- IX. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta Ley; y
- X. Hacer saber al enfermo, su familia, tutor, representante legal o persona de su confianza, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como efectos secundarios disminuir el tiempo de vida.

Artículo 27.- 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

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto aliviar el dolor u otros síntomas que presente el paciente, durante el avance de su enfermedad.

En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo, su familia, tutor, representante legal o persona de su confianza.

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.

Artículo 28.- Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementarán medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento, o en caso de estar impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza.

Artículo 29.- 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 ensañamiento terapéutico ni medios desproporcionados.

Artículo 30.- El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos y ordinarios necesarios según el avance de su enfermedad a los enfermos en situación terminal, serán sancionados conforme lo establecido por las Leyes aplicables.

Artículo 31.- 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, serán sancionados conforme lo establecido por las Leyes aplicables.

Artículo 32.- Queda prohibida, en las instituciones de salud, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido, bajo el amparo de esta Ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

ARTICULOS TRANSITORIOS

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor a los sesenta días naturales siguientes a su publicación en el Periódico del Estado.

Segundo.- Publíquese en el Periódico Oficial del Estado.

Tercero.- El Ejecutivo Estatal deberá emitir el reglamento de la presente Ley y demás disposiciones necesarias para su debida aplicación, dentro de los sesenta días siguientes a la entrada en vigor. El reglamento deberá establecer los requisitos, funcionamiento y servicios a prestar en las Casas de Recreo a que se refiere esta Ley.

Cuarto.- Se derogan las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL
LVII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**

A T E N T A M E N T E

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL

PUEBLA, PUE; A 7 DE JULIO DE 2010.

RAUL ERASMO ALVAREZ MARIN

LUANA ARMIDA AMADOR VALLEJO

ANGELICA PATRICIA HIDALGO ELGUEA

ENRIQUE GUEVARA MONTIEL

ANDRES RICARDO MACIP MONTERROSAS

JOSÉ MANUEL JANEIRO FERNANDEZ

MARIA LEONOR POPÓCATL GUTIERREZ

MARIA SOLEDAD DOMINGUEZ RIOS

Esta hoja de firmas corresponde a la **INICIATIVA DE DECRETO DE LA LEY QUE GARANTIZA LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACION TERMINAL PARA EL ESTADO DE PUEBLA"**