

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 1358-1PO2-10

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA	
1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud
2. Tema de la Iniciativa.	Salud.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Cuauhtémoc Gutiérrez de la Torre.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PRI.
5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	23 de noviembre de 2010.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	03 de noviembre de 2010.
7. Turno a Comisión.	Salud.

II.- SINOPSIS

Incluir el término de muerte asistida como el derecho que tiene un enfermo en estado terminal de solicitar, ante el Comité de Bioética de la institución, el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimientos y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable. Facultar a las instituciones de salud para proporcionar los servicios y la orientación para hacer posible la muerte asistida. Exentar a los médicos de la responsabilidad penal por asistir a un enfermo terminal en su muerte.

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XVI y XXX del artículo 73, en relación con el artículo 4 párrafo tercero, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Incluir el fundamento legal en que se sustenta la facultad del Congreso para legislar en la materia de que se trata.
- Se recomienda incluir el título de la Iniciativa con Proyecto de Decreto.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual de los preceptos que se buscan reformar, verificar el uso suficiente de puntos suspensivos para aquellas fracciones y párrafos que componen los preceptos y cuyo texto se desea mantener evitando reproducir textualmente).
- Sustituir en el apartado de artículos transitorios de la Ley General de Salud, de conformidad con la estructura del proyecto de decreto, la expresión “Artículo Primero”, por la de “Artículo Único”.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que son los siguientes:

Ser formulada por escrito, tener un título, contener el nombre y firma de la persona que presenta la iniciativa, una parte expositiva de motivos, el texto legal que se propone, el artículo transitorio que señala la entrada en vigor, la fecha de elaboración y ser publicada en la Gaceta Parlamentaria.

V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE	
TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p style="text-align: center;">LEY GENERAL DE SALUD</p> <p>Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:</p> <p>I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, <i>para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</i></p> <p>II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p>III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p>	<p>Decreto</p> <p>Artículo Primero: se reforman los artículos 166 Bis 166 Bis 1, 166 Bis 3, 166 Bis 4, 166 Bis 5, 166 Bis 7, 166 Bis 9, 166 Bis 11, 166 Bis 15, 166 Bis 16, 166 Bis 17, 166 Bis 19 y se deroga el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">De los enfermos en situación terminal Capítulo I Disposiciones comunes</p> <p>Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:</p> <p>I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal;</p> <p>II. Garantizar una muerte natural o asistida en condiciones dignas a los enfermos en situación Terminal;</p> <p>III. Establecer y garantizar, en su caso , los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;</p> <p>IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;</p> <p>V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y</p>

VI. ...

Artículo 166 Bis 1. ...

I. ...

II. ...

III. ...

IV. ...

V. ...

VI. ...

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

Artículo 166 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 aquellas 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

<p>VII. ...</p> <p>VIII. ...</p> <p>IX. ...</p> <p style="text-align: center;">No tiene correlativo</p> <p>Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:</p> <p>I....</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p>	<p>aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;</p> <p>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;</p> <p>VIII. 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>IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida; y</p> <p>XII. Muerte Asistida: es el derecho que tiene un enfermo en estado Terminal de solicitar, ante el Comité de Bioética de la institución , el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimientos y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable .</p> <p>Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:</p> <p>I. Recibir atención médica integral;</p> <p>II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;</p> <p>III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté</p>
--	--

IV. ...

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. ...

VIII. ...

IX. ...

X. ...

XI. ...

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 **en su caso** , 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 o medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida, o **de una muerte asistida** ;

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

XII. ...

Artículo 166 Bis 4. 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.

...

Artículo 166 Bis 5. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 166 Bis 7. 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 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

XII. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 166 Bis 4. 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 **o una muerte asistida**, 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 la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 5. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento paliativo **o de una muerte asistida** en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 166 Bis 7. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo **o una muerte asistida**, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista; **siempre y cuando no decida por la opción de muerte asistida.**

Artículo 166 Bis 11. 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 y/o por el Comité de Bioética de la institución.

Artículo 166 Bis 13. ...

I. ...

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

III. ...

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;

Artículo 166 Bis 11. 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, **de** tratamiento necesario **o de muerte asistida**, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional 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 en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular **o de una muerte asistida** ;

III. 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. De ser la voluntad del enfermo terminal 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 y atención a enfermos en situación terminal.

Artículo 166 Bis 15. ...

I. ...

II. ...

III. ...

IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal, **en cuanto a cuidados paliativos y muerte asistida** ; y

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos, atención a enfermos en situación terminal y **muerte asistida** .

Capítulo IV

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

Artículo 166 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, 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, por escrito ante dos testigos, 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 **o de muerte asistida** ;

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. ...

VII. ...

VIII. ...

IX. ...

X. ...

XI. ...

Artículo 166 Bis 16. ...

...

V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo, de cuidados paliativos **o de muerte asistida** , 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.

Artículo 166 Bis 16. 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 presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En

<p><i>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.</i></p> <p>Artículo 166 Bis 19. 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.</p> <p>Artículo 166 Bis 21. <i>Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.</i></p>	<p>estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.</p> <p>Se podrá suministrar tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, si este así lo aprueba .</p> <p>Artículo 166 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal sin su consentimiento , será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.</p> <p>Artículo 166 Bis 21. Derogado</p> <p style="text-align: center;">Transitorios</p> <p>Primero. El presente decreto de reformas y adiciones entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
<p style="text-align: center;">CÓDIGO PENAL FEDERAL</p> <p>Artículo 312.- ...</p>	<p>Segundo: Se adiciona un párrafo segundo al artículo 312 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 312. El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.</p>

No tiene correlativo

No se considerara el párrafo anterior, en lo establecido en la Ley General de Salud en la materia.

Transitorios

Único. El presente decreto de reformas y adiciones entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

GTR