

QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 166 BIS Y 166 BIS 1 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE RICARDO MEJÍA BERDEJA Y SUSCRITA POR RICARDO MONREAL ÁVILA, DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El proponente Ricardo Mejía Berdeja y el suscrito Ricardo Monreal Ávila, diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II; y 55 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a consideración del pleno, la siguiente, iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 166 Bis, la fracción IV del artículo 166 Bis 1 y se adicionan las fracciones VI, VII y VIII recorriendo las subsecuentes del mismo artículo de la Ley General de Salud, al tenor del siguiente

Planteamiento del problema

En México la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después, en 1970, este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue de 74 y en 2013 es de casi 75 años.

Las mujeres viven en promedio más años que los hombres; en 2010 la esperanza de vida era de 77 años para mujeres y 71 para los hombres, en 2013 permaneció casi igual para las mujeres, pero se ubicó en 72 años para los hombres.

Aunque la esperanza de vida en nuestro país se ha incrementado considerablemente, distintos factores como la alimentación, falta de oportunidades, accidentes, fenómenos naturales, violencia etcétera. Han contribuido a deteriorar la calidad de vida y con ello la salud de las personas. Lo que conlleva a elevar el riesgo de adquirir una enfermedad o padecimiento crónico degenerativo que limite las capacidades psicomotoras de los individuos.

La presente iniciativa pretende garantizar el derecho de cada persona a **morir con dignidad**. En este sentido, la persona enferma y en etapa terminal tendrá la opción de acabar con su vida de una manera serena, apacible y sin dolor, así como estar rodeada de su familia.

El derecho a morir con dignidad es parte constitutiva del derecho a la vida, el cual distingue y rechaza la distanasia, eutanasia y el suicidio asistido.

El derecho a una muerte digna hace referencia al derecho a vivir (**humanamente**) la propia muerte, lleva implícita la idea de que ante la muerte cabe un ejercicio libertario.

Existe una tendencia cada vez mayor de llevar a las y los enfermos a morir en hospitales, muchas veces lejos de sus familias, en un entorno frío y sin la privacidad necesaria para terminar su vida dignamente.

En el Distrito Federal ya existe una Ley de Voluntad Anticipada que tiene la finalidad de que el ser humano muera sin ser sometido a una obstinación terapéutica. Es decir, evita que la persona en etapa terminal sea sometida a medidas desproporcionadas o inútiles cuyo objeto es alargar la vida en situación de agonía.

Es fundamental garantizar el derecho de cada persona a decidir si desea o no ser sometido a prácticas o medicamentos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en estado terminal o de desahucio.

Argumentación

En la Ley General de Salud, el Título Octavo Bis lleva por nombre *De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal*, en él se consideran una serie de derechos para las y los enfermos terminales, en este sentido se propone ampliar y adicionar varios términos dentro de la ley en comento para procurar una muerte digna.

Busca 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.

Garantiza una muerte natural en condiciones dignas para los enfermos en situación terminal; de igual forma, establece y garantiza los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento, así como dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo.

La enfermedad en estado terminal es todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico para el paciente sea menor a seis meses.

Cada persona enferma en etapa terminal requiere de una serie de cuidados. Podemos distinguir los cuidados paliativos de los cuidados básicos que se refieren a la alimentación, hidratación, higiene, y, en su caso, el manejo de la vía aérea permeable.

Los cuidados paliativos hacen referencia al cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no corresponden a un tratamiento curativo, como el control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Son fundamentales las modificaciones a la Ley General de Salud para ampliar los términos, que garanticen la dignidad de las personas.

La vida de las personas se asemeja al caer la noche, anhelamos morir libremente y ser como “una velita que se va apagando”, el proceso de morir con dignidad hace referencia a la decisión de poder morir activo, trabajando, alegrando, trinando, y luego retirarse, como se duerme y retira un sencillo gorrión al caer la noche.

La Ley General de Salud incluye las consideraciones como cuidados paliativos, cuidados básicos, tratamiento del dolor, enfermo en situación terminal, pero excluyen consideraciones fundamentales como ortotanasia, sedación controlada y tanatología.

La antes mencionada Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, argumenta que la ortotanasia significa muerte correcta, distingue entre curar y cuidar sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas y, en su caso, la sedación controlada.

Es preciso considerar que un gran porcentaje de pacientes terminales sufren de dolor intratable y/o experimentan una intolerabilidad hacia su pobre calidad de vida. En este sentido, es obligación del estado garantizar la estabilidad individual en todo momento.

Los objetivos de la presente iniciativa incluyen dignificar no sólo al enfermo, sino ser apoyo para los familiares. Es aquí donde destacamos la importancia de la tanatología, que hace referencia al tratado o ciencia de la muerte; consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de este a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la (antes mencionada) ortotanasia.

Cada persona tiene derecho a morir con dignidad, con ello se reafirma la libertad individual y la autonomía del paciente, pues nadie tiene el derecho a imponer la obligación de seguir viviendo a una persona que en razón de sufrimiento extremo, ya no lo desea.

Es evidente que el morir no cae en el ámbito de nuestra libertad, pues todos moriremos en algún momento. Sin embargo, podemos actuar en relación a nuestra propia muerte.

El derecho a morir con dignidad va más allá del ámbito jurídico, pues se localiza en el ámbito ético. Por otra parte, la expresión no se refiere directamente al morir, sino a la forma de morir.

Los objetivos de los cuidados paliativos consisten principalmente en reafirmar la importancia de la vida y considerar a la muerte como un proceso normal, buscan establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte ni que tampoco la posponga.

Los cuidados paliativos proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas angustiosos que alargan el sufrimiento. Pretenden también ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte, así como ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobrellevar el periodo de duelo.

“El cuerpo hace lo que quiere, pero yo no soy mi cuerpo, soy mi mente.”

Rita Levi Montalcini

Fundamento legal

La presente iniciativa se presenta con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Por lo anteriormente fundado y expuesto, sometemos a la consideración de esta Cámara de Diputados el siguiente proyecto de iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 166 Bis, la fracción IV del artículo 166 Bis 1, y se adicionan las fracciones VI, VII y VIII recorriendo las subsecuentes del mismo artículo de la Ley General de Salud

Artículo Primero. Se reforma la fracción II, del artículo 166 Bis de la Ley General de Salud.

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

- I. ...
- II. Garantizar una muerte **digna evitando la práctica de obstinación terapéutica, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural** .

Artículo Segundo. Se reforma la fracción IV y se adicionan las fracciones VI, VII, VIII recorriendo los subsecuentes del artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud.

Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este título, se entenderá por:

- I.-III. ...
- IV. Enfermo en etapa terminal. Es la persona que tiene **un padecimiento y/o enfermedad incurable, irreversible y mortal, y que por caso fortuito o causa de fuerza mayor tiene una esperanza de vida inferior a seis meses y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de forma natural, con base en las siguientes circunstancias** :
 - a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, progresiva, incurable y/o degenerativa.
 - b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o
 - c) Presencia de numerosos problemas y síntomas secundarios o subsecuentes.

- V. ...

VI. Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o padecimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y teratológicas y, en su caso, la sedación controlada;

VII. Sedación controlada: Es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio inalcanzable son otras medias, de un sufrimiento físico y/o psicológico, en un paciente en etapa terminal, con su consentimiento explícito, implícito, o delegado, sin provocar con ello la muerte de manera intencional de éste; y.

VIII. Tanatología: Significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la ortotanasia.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 29 de octubre de 2013.

Diputado Ricardo Mejía Berdeja (rúbrica)