



Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



13

Ciudad de México, a 19 de marzo de 2019
CCDMX/1L/AARL/0064/19

**DIP. JOSÉ DE JESÚS MARTÍN DEL CAMPO CASTAÑEDA.
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MEXICO
PRESENTE**

Los que suscriben, América Alejandra Rangel Lorenzana y Jorge Triana Tena, Diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Acción Nacional, y con fundamento en los artículos 122 apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 29 apartado D, 30 numeral 1, inciso B, de la Constitución Política de la Ciudad de México, 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, 5 fracción I, 82,83, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México y demás relativos, someto a consideración de esa soberanía, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO VII, DEL SISTEMA DE CUIDADOS, AL TÍTULO I FUNDAMENTOS Y CONCEPTOS BÁSICOS, DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL PARA CREAR EL SISTEMA DE CUIDADOS; Y SE EXPIDE LA LEY QUE REGULA LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, por lo que solicito sea inscrita en el Orden del Día de la sesión ordinaria del 21 de marzo de 2019, al tenor del anexo que acompaña el presente escrito.

ATENTAMENTE

DIP. AMÉRICA A. RANGEL LORENZANA

DIP. JORGE TRIANA TENA

C. C. P. Coordinación de Servicios Parlamentarios Lic. Estela Carina Piceno Navarro
Coordinador de Asesores del GPPAN Lic. Alejandro Martínez Álvarez.

COORDINACIÓN DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
19 MAR 2019
00003344
Hora: 16:15
Recibido: [Handwritten Signature]



I LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO VII, DEL SISTEMA DE CUIDADOS, AL TÍTULO I FUNDAMENTOS Y CONCEPTOS BÁSICOS, DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL PARA CREAR EL SISTEMA DE CUIDADOS; Y SE EXPIDE LA LEY QUE REGULA LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

**DIP. JOSÉ DE JESÚS MARTÍN DEL CAMPO CASTAÑEDA.
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL HONORABLE
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
I LEGISLATURA.
PRESENTE.**

Los que suscriben, **América Alejandra Rangel Lorenzana y Jorge Triana Tena**, Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Primera Legislatura del Honorable Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II, y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, somete a consideración de esta soberanía, la **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear el Sistema de Cuidados; y se expide la Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México.**

Por lo anterior y a efecto de reunir los elementos exigidos por el artículo 96, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, la Iniciativa se presenta en los siguientes términos:

I. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver.

La necesidad de crear la Ley que Regula los Cuidados Paliativos para la Ciudad de México, que en términos de la Ley General de Salud en su artículo 166 Bis 1, fracción III define como Cuidados Paliativos: 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.

Cuyos contenidos estarían dirigidos a enfermos en situación terminal, entendiéndose por estos con fundamento en el mismo artículo en su fracción IV: las personas que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tienen un pronóstico de vida inferior a seis meses.

Asimismo, a la luz de la jerarquía normativa, es necesaria la adición de un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear el Sistema de Cuidados, mismo que se propone como parte del decreto de la presente Iniciativa.

Se trata también de que la muerte digna sea manejada por cuidados paliativos para el paciente y su familia, atendiendo al derecho consagrado en el artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, en su Apartado A, numeral 2.: *“La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”*.

II. Problemática:

La Constitución Política de la Ciudad de México establece en el artículo 9. Apartado B, el Derecho al Cuidado, asimismo la obligación para las autoridades de crear un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas.



ILEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quiénes de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

Por eso, el propósito que anima la presente Iniciativa, es armonizar las diversas disposiciones constitucionales relacionadas con el Derecho al Cuidado, en particular, que en el caso de la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses, sea atendida por cuidados paliativos, dando viabilidad al derecho consagrado en el artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, en su Apartado A, numeral 2.: *“La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”*.

Para ello, la Diputada autora de la Iniciativa considera viable desde el punto de vista de la técnica legislativa, la creación del andamiaje legal, que dote de mecanismos de cumplimiento y exigibilidad los derechos humanos relacionados, cuidando en todo momento, atender los contenidos aplicables de la Ley General de Salud, así como las atribuciones que prevé la Ley de Salud local, para las Instituciones que integran el Sistema de Salud de la Ciudad de México.

Ese andamiaje propone crear el Sistema de Cuidados, que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y que desarrolle políticas públicas. Por lo que es necesaria la adición de un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear el Sistema de Cuidados, adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Que contará, con dos Subsistemas: a) el



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Subsistema de Cuidados Paliativos; y b) el Subsistema de Cuidados para integrantes de Grupos de Atención Prioritaria.

Asimismo, la regulación de los cuidados paliativos contribuirá a que haya una real corresponsabilidad entre las autoridades y quienes atienden a personas que los requieren, con la capacitación adecuada para un tratamiento y trato, que garanticen una vida digna a la persona, con el apoyo y capacitación a sus familiares que la atienden, manteniendo en todo momento la intervención que conforme a sus funciones corresponden a las Instituciones del Sistema de Salud, en el cumplimiento de obligaciones contenidas en el marco constitucional y legal aplicable.

III. Argumentos que la sustentan:

Para las Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, legislar en los contenidos de los cuidados paliativos, además de constituir un mandato de la Asamblea Constituyente en diversas disposiciones normativas de la Constitución Política de la Ciudad de México, implica enorme responsabilidad, sensibilidad y exactitud interpretativa, para recoger en sus términos la motivación de la Constituyente al introducir como el reconocimiento del derecho de toda persona a vivir con dignidad, con pleno respeto al libre desarrollo de la personalidad, la inclusión de la etapa en que requiere de cuidados paliativos y por ello el Congreso local en el marco de su competencia, debe aportar mecanismos que contribuyan a su exigibilidad y cumplimiento.

Estamos conscientes de que se trata de un tema que requiere en su regulación normativa, de precisión en el ámbito de responsabilidades



ILEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



en los mecanismos de exigibilidad y de cumplimiento; de la preparación adecuada y suficiente de familiares y auxiliares voluntarios; y de una estructura eficaz, basada en la coordinación y articulación de acciones, dentro del marco de competencias de las Instituciones del Sistema de Salud local, sumando la aportación de los sectores privado y social.

Sin duda, se trata de un tema de enorme impacto para la vida de las personas, familias y comunidades que habitan o transitan en la Ciudad de México, porque su regulación propone que autoridades de la Ciudad, de las Alcaldías, familiares e integrantes de sectores público y privado, asumamos corresponsablemente la tarea de proporcionar con calidad, preparación y calidez, cuidados de manera activa y total, en el control del dolor y de otros síntomas; y atención en aspectos psicológicos, sociales y espirituales, a los enfermos en situación terminal.

Todo ello, sin intervenir en las tareas que son responsabilidad exclusiva de las autoridades médicas, en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; ni en la manifestación de voluntad de la persona enferma, respecto del correspondiente tratamiento.

El propósito que anima la presente Iniciativa que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México, es que toda persona enferma en situación terminal pueda hacer efectivo su derecho a vivir con dignidad.

Para la elaboración de sus contenidos, de la Constitución Política de la Ciudad de México, se tomaron en cuenta las siguientes disposiciones:

El artículo 6. Apartado A, que establece el derecho a la autodeterminación personal y en su numeral 2. prevé que este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

El artículo 6. Apartado D, que prevé el derecho de las familias y en su numeral 2. que todas las estructuras, manifestaciones y formas de comunidad familiar son reconocidas en igualdad de derechos, protegidas integralmente por la ley y apoyadas en sus tareas de cuidado.

El artículo 9. Apartado B, que establece el Derecho al Cuidado, previendo que toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente en la infancia y la vejez y a quienes de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

El artículo 9. Apartado D, que prevé el Derecho a la Salud y en su numeral 6. mandata que se respetará en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la autonomía, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y las leyes.

Además, por tratarse de una legislación marco, de obligado acatamiento en el ámbito legislativo local dentro de la jerarquía normativa, se adecuan conceptos y disposiciones del TITULO OCTAVO BIS. De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, de la Ley



ILEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



General de Salud, así como Acuerdos y Guías sobre el manejo integral de los cuidados paliativos, expedidos por el Consejo de Salubridad General.

Por otra parte, los diversos artículos arriba mencionados de la Constitución local obligan a realizar la debida armonización legislativa, a efecto de prever en los contenidos de la Ley de Salud del Distrito Federal, el Sistema de Cuidados y dentro del mismo, el Subsistema de Cuidados Paliativos, que amerita una estructura específica, que garantice viabilidad, control y seguimiento en el cumplimiento de responsabilidades y tareas de quienes los proporcionan.

Asimismo, importante motivación para la presentación de esta Iniciativa, son los datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, que evidencian la necesidad de regular los cuidados paliativos:

En la Ciudad de México, ocurren en promedio 41 mil 647 defunciones al año en los Hospitales de la Secretaría de Salud local, de éstas, una tercera parte son por:

- ° Complicaciones de cáncer avanzado;
- ° Diabetes Mellitus;
- ° Enfermedades Hepáticas; y
- ° Enfermedades cardiacas terminales.

Lo que representa un 70 por ciento de la mortalidad como potencialmente atendible en esquemas de cuidados paliativos.

Adicionalmente, todos aquellos casos de personas enfermas en situación terminal, cuyas circunstancias y decisión personal, llevan a ser proporcionados los cuidados paliativos, en sus domicilios particulares.

Determinante en la elaboración de la presente Iniciativa es el razonamiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



resolución de la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y acumuladas. En particular, sus consideraciones acerca de la muerte digna, que contiene el artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, en su Apartado A, numeral 2:

Para el Máximo Tribunal, de ninguna manera se trata de promover la eutanasia que consiste en la terminación deliberada de la vida de un ser humano, a fin de prevenir sufrimientos posteriores. Tampoco se trata del suicidio asistido, que se refiere al suicidio solicitado por el enfermo terminal, porque no puede hacerlo por él mismo.

Ya que son dos acciones que incluso la Ley General de Salud prohíbe expresamente: la eutanasia y el suicidio asistido en su artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud. Asimismo, el artículo 312 del Código Penal Federal, tipifica como delito la ayuda o inducción al suicidio. Castiga de uno a cinco años de prisión; si se lo presta hasta ejecutar él mismo la muerte será de cuatro a doce años de prisión.

Como lo contiene el artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, en su Apartado A, numeral 2, al referirse al concepto “vivir con dignidad”, comprende también la muerte digna, se trata de dos derechos protegidos por el de autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, “... *no regula una institución en específico, ni una regla, ni un principio, ni una política, sino que únicamente reconoce el derecho a la muerte digna como parte del derecho a vivir dignamente en respeto al libre desarrollo de la personalidad*”. (SCJN. Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y acumuladas. Pág. 128, numeral 273).

“El concepto de muerte digna ha sido explorado en el ámbito doctrinario y también de los organismos internacionales y si bien no existe alguna convención o norma que lo defina, parece haber consenso en que se



ILEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



refiere al buen morir, que no necesariamente se involucra con una muerte rápida, acelerada o anticipada, sino con la utilización de todos los medios que se encuentren disponibles para conservar la dignidad de la persona respetando sus valores individuales, evitando excesos que produzcan daño y dolor". (SCJN. Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y acumuladas. Pág. 128, numeral 274).

En resumen: el derecho a una muerte digna es el reconocimiento del derecho a vivir dignamente, con pleno respeto al libre desarrollo de la personalidad, que se refiere al bien morir. Por lo que con base en lo argumentado y en los fundamentos constitucionales y legales invocados, la presente Iniciativa propone dos artículos del correspondiente proyecto de decreto:

En el primero, se adiciona un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal.

En el segundo, la expedición de la Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México.

III. Respecto a la estructura de la Iniciativa:

a) Se adiciona un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal.

-Para crear el Sistema de Cuidados, que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y que desarrolle políticas públicas. En términos de lo que mandata el artículo 9, Apartado B de la Constitución Política de la Ciudad de México.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



- Que contará dicho Sistema de Cuidados, con dos Subsistemas: a) el Subsistema de Cuidados Paliativos; y b) el Subsistema de Cuidados para integrantes de Grupos de Atención Prioritaria.
- Estará adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Se crea la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos.
- El Sistema de Cuidados, llevará un registro de las y los integrantes de dicha Red, pudiendo celebrar convenios con organizaciones de la sociedad con perfiles idóneos, para integrar a sus miembros a ella, previa acreditación en los contenidos del Programa que elaborará el Subsistema de Cuidados Paliativos.
- Se prevé la creación de la Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, misma que detallará mecanismos de coordinación y articulación de acciones entre quienes integran dependencias del Sistema de Salud local, con funciones en el tema de cuidados.

b) Contiene la propuesta de Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México.

Para la elaboración de la correspondiente Iniciativa, la Diputada autora de la misma, considera que en los casos de situación terminal en la vida de las personas, es importante que a ellas, a sus familias, al personal de salud, gobierno local y autoridades de las Alcaldías e integrantes de sectores privado y social, se les prepare en acciones específicas para paliar el dolor y otros síntomas y estados de ánimo de las personas enfermas en situación terminal y sus familias, que contribuyan a mejorar su calidad de vida, en suma, a hacer efectivo su derecho constitucional a vivir con dignidad, que involucra la muerte digna a través de los cuidados paliativos.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Por ello, las previsiones de esta Iniciativa, se dirigen a la regulación de los cuidados paliativos, vinculada con el mandato de la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México, plasmado en la Carta de Derechos de la Constitución Política local, de crear un Sistema de Cuidados, para lo cual se adiciona un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal, para crear dicho Sistema, con dos Subsistemas, uno de ellos, el Subsistema de Cuidados Paliativos.

Respecto del consentimiento relacionado con la manifestación de voluntad anticipada sobre los tratamientos curativos, la legislación que se propone no hace un abordaje en sus previsiones, al tomar en cuenta que el TÍTULO OCTAVO BIS de la Ley General de Salud, de observancia obligatoria en el ámbito de la Ciudad de México, así como la Ley de Voluntad Anticipada local, contienen una regulación normativa sobre esa manifestación de voluntad.

Sin embargo, sí recoge las previsiones del referido TÍTULO OCTAVO BIS de la Ley General de Salud y otras disposiciones normativas que son de obligado acatamiento en el ámbito local, relativas al consentimiento de las personas enfermas en situación terminal en diversos supuestos, para la realización de los cuidados paliativos.

Los contenidos fundamentales de la Iniciativa de Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México, que consta de tres TÍTULOS, nueve Capítulos, 49 artículos y tres Transitorios, son:

En el Capítulo I, Disposiciones Generales, del TÍTULO PRIMERO de mismo nombre, se establece el objeto de la Ley, destacando el contribuir a garantizar una muerte natural en condiciones dignas a las personas enfermas en situación terminal; y establecer el Subsistema de



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Cuidados Paliativos, adscrito al Sistema de Cuidados de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Se prevé que los cuidados paliativos son prioritarios para el Sistema de Salud, por lo que sus integrantes en el ámbito de sus respectivas competencias destinarán el presupuesto, servicios, medidas y políticas públicas, que contribuyan a que las personas enfermas en situación terminal ejerzan su derecho a la autodeterminación personal para vivir con dignidad.

El Capítulo II, Del Subsistema de Cuidados Paliativos, del mismo TÍTULO, entre sus contenidos establece que es la instancia que forma parte del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, que regula los mecanismos de exigibilidad y cumplimiento, en el ámbito de atribuciones que establecen la Ley General y la Ley local aplicables, que contribuyan a que las personas enfermas en situación terminal ejerzan su derecho a la autodeterminación personal para vivir con dignidad.

Que las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud formarán parte del referido Subsistema. Y que toda persona, para poder realizar estos cuidados, deberá contar con la debida acreditación del Sistema de Cuidados, a través del Subsistema de Cuidados Paliativos.

EL TÍTULO SEGUNDO, DE LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN DE ACCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO Y SOCIAL, en el Capítulo I, De las Instituciones de Salud de la Ciudad de México, establece que las actividades de atención médica paliativas incluyen el cuidado general para preservar la calidad de vida del paciente a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Define el Plan de Cuidados Paliativos que es el conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse en función del padecimiento específico de la persona enferma en situación terminal, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados a su padecimiento. Puede incluir la participación de familiares y personal voluntario.

En el Capítulo II De la participación de las Autoridades de las Alcaldías del TÍTULO SEGUNDO, entre las previsiones, establece que las Autoridades de las Alcaldías, en materia de alcaldía digital, participarán en el servicio de información acerca de la incorporación a la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, orientación acerca del Programa y procedimientos para capacitación e incorporación a esta Red, así como la previsión de vínculos para facilitar la tramitación de solicitudes vía digital.

Para tales efectos, el gobierno a través de la Secretaría propondrá los diseños de contenidos que se incorporarán y de común acuerdo establecerá, a través del Subsistema de Cuidados Paliativos, con las Autoridades de las Alcaldías los mecanismos de coordinación, seguimiento y control de los datos obtenidos por este medio.

En el Capítulo III, De la participación de los sectores privado y social del TÍTULO SEGUNDO, prevé que las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, de gobierno y las Autoridades de las Alcaldías promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los Cuidados Paliativos.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



En el Capítulo IV, De la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos, del TÍTULO SEGUNDO, se crea la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados cuyo registro estará a cargo del Sistema de Cuidados.

Dispone que la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, es la organización de personas que viven en las demarcaciones territoriales de las Alcaldías de la Ciudad de México, que deciden sumarse de manera voluntaria y solidaria, previa capacitación, a la realización de cuidados paliativos.

En el Capítulo V, Del Programa Específico para capacitación, atención, tratamiento y acompañamiento en Cuidados Paliativos, del TÍTULO SEGUNDO, entre otras disposiciones, prevé que el Programa tiene como finalidad que el personal de salud de las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, tengan los conocimientos suficientes sobre cuidados paliativos para el tratamiento sintomático y de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de personas enfermas en situación terminal.

Asimismo, diseñar y establecer los mecanismos de coordinación, colaboración y comunicación entre quienes intervienen en la atención de las personas enfermas en situación terminal, considerando tanto a quienes integran el personal de salud como a los cuidadores primarios, los familiares y el paciente. La elaboración de los contenidos del Programa estará a cargo del Subsistema de Cuidados Paliativos.

EL TÍTULO TERCERO, DEL ACOMPAÑAMIENTO CON CUIDADOS PALIATIVOS, en el Capítulo I, Del acompañamiento a la persona, prevé que los cuidados paliativos tienen la finalidad de aliviar los síntomas que

causa la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas en situación terminal y sus familias.

Define que el Modelo de Atención Integral en Cuidados Paliativos, es el conjunto de actuaciones que van dirigidas a dar una respuesta integrada a las necesidades físicas, psicoemocionales, familiares, espirituales del paciente paliativo y de su familia.

También como parte del TÍTULO TERCERO, el Capítulo II, Del acompañamiento a la familia en tareas de Cuidados Paliativo, dispone que las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud darán servicios de orientación, asesoría y seguimiento a la persona enferma 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.

Asimismo, en tal caso, 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;

Regula la figura de la o el cuidador primario es quien encabeza el cuidado de la persona enferma en situación terminal, funge como enlace del equipo de cuidados paliativos, con el paciente y su familia. Se debe diferenciar de otras personas que ejecuten acciones de cuidados paliativos. Su identificación surge del consenso entre la persona enferma en situación terminal, la familia y el equipo de salud.

IV. Fundamento legal de la Iniciativa:



I LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Esta Iniciativa se presenta en ejercicio de las facultades que, a la suscrita, en su calidad de Diputada de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, le confieren los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México.

V. Denominación del proyecto de ley o decreto:

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear el Sistema de Cuidados; y se expide la Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México.

VI. Ordenamientos a modificar:

a) Se adiciona un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear el Sistema de Cuidados; y

b) Se expide la Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México.

VII. Texto normativo propuesto.

PROYECTO DE DECRETO



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Artículo Primero. Se adiciona un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear el Sistema de Cuidados, adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Que contará, con dos Subsistemas: a) el Subsistema de Cuidados Paliativos; y b) el Subsistema de Cuidados para integrantes de Grupos de Atención Prioritaria para quedar como sigue:

TÍTULO I FUNDAMENTOS Y CONCEPTOS BÁSICOS

CAPÍTULO I a VI ...

CAPÍTULO VII DEL SISTEMA DE CUIDADOS

Artículo 27 Bis. – Se crea el Sistema de Cuidados, que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y que desarrolle políticas públicas. Estará adscrito a la Secretaría. Contará dicho Sistema de Cuidados, con dos Subsistemas: a) el Subsistema de Cuidados Paliativos; y b) el Subsistema de Cuidados para integrantes de Grupos de Atención Prioritaria.

Artículo 27 Ter. - Las Instituciones del Sistema de Salud de la Ciudad de México proporcionarán la debida capacitación a quienes presten los referidos servicios, con contenidos relacionados con el trato digno, con calidad y calidez; con derechos humanos de grupos de atención prioritaria, con políticas gerontológicas, políticas de niñas, niños y



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



adolescentes y políticas de género, así como con los que establezcan las autoridades de la Secretaría, Normas Técnicas, Guías, Acuerdos, Lineamientos, Manuales y Protocolos aplicables.

Artículo 27 Quáter. - La Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, establecerá los mecanismos de coordinación y articulación de acciones entre quienes integran las Instituciones del Sistema de Salud de la Ciudad de México, con funciones en el tema de cuidados.

Artículo 27 Quintus. - Se crea la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos, estructura organizada, integrada por voluntarios previamente capacitados y acreditados, para trabajar coordinadamente con las autoridades del Sistema de Salud de la Ciudad de México en la atención de personas que requieren dichos cuidados.

Artículo 27 Sextus. - El Sistema de Cuidados, llevará un registro de las y los integrantes de la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos, pudiendo celebrar convenios con organizaciones de la sociedad cuyos miembros cuenten con perfiles idóneos, para integrar a quienes lo deseen a ella, previa acreditación de la capacitación en los contenidos del Programa Específico que al efecto elabore el Subsistema de Cuidados Paliativos.

Artículo 27 Séptimus. - Las autoridades de las Alcaldías en sus respectivas demarcaciones territoriales y en los términos del convenio correspondiente con la Secretaría, podrán integrar Redes de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos.

Artículo Segundo. Se expide la Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México, en los siguientes términos:



Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México

TÍTULO PRIMERO **DISPOSICIONES GENERALES**

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia general en el ámbito de competencia de la Ciudad de México.

Tiene por objeto:

I. Regular los mecanismos de exigibilidad y cumplimiento, en el ámbito de atribuciones que establece la legislación general y local aplicable, que contribuyan a que las personas enfermas en situación terminal ejerzan su derecho a la autodeterminación personal para vivir con dignidad;

II. Contribuir a garantizar una muerte natural en condiciones dignas a las personas enfermas en situación terminal;

III. Establecer el Subsistema de Cuidados Paliativos, adscrito al Sistema de Cuidados de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

IV. Establecer los contenidos básicos del Programa Específico para capacitación, atención, tratamiento y acompañamiento en Cuidados Paliativos;

V. Establecer los contenidos de la organización y el procedimiento para la realización de cuidados paliativos por el médico tratante, personal del



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Sistema de Salud de la Ciudad de México, familiares e integrantes de sectores privado y social;

VI. Crear la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos, cuyo registro estará a cargo del Sistema de Cuidados;

Artículo 2. El derecho a una muerte digna es el reconocimiento del derecho a vivir dignamente, con pleno respeto al libre desarrollo de la personalidad, que se refiere al bien morir.

Para garantizar de manera efectiva este derecho, toda reforma o adecuación normativa o administrativa en el ámbito territorial de la Ciudad de México, deberá tomar en cuenta que:

- I. Reconocer el derecho a la vida, especialmente en relación con las personas enfermas en situación terminal debe estar garantizado;
- II. Reconocer el deseo de morir de una persona enferma en situación terminal, no genera el derecho a morir a manos de un tercero;
- III. Reconocer el deseo de morir de una persona enferma en situación terminal, no puede constituir por sí mismo una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida; y
- IV. Son contrarios al derecho a una muerte digna la eutanasia, así como el suicidio asistido.

Artículo 3. A efecto de proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas enfermas en situación terminal, las autoridades de Salud de la Ciudad de México impulsarán la utilización de todos los medios disponibles para conservar la dignidad de la persona, respetando sus valores individuales y evitando excesos que produzcan daño y dolor.

Los médicos emplearán todos los medios disponibles a su alcance para controlar adecuadamente el dolor, tomando en cuenta que los cuidados



ILEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



paliativos son un derecho legal e individual, proporcionando un acceso equitativo.

Artículo 4. Las autoridades de Salud de la Ciudad de México promoverán la adopción de medidas para proporcionar asistencia médica, de enfermería y psicológica y tanatológica a cualquier enfermo terminal o moribundo, en el seno de un equipo coordinado y según los estándares más altos posibles.

Artículo 5. Las autoridades de Salud de la Ciudad de México promoverán el establecimiento de medidas y acciones, para hacer efectivo el derecho de las personas enfermas en situación terminal a:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requieran atención médica;
- III. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional e información clara, oportuna veraz y completa sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca, proporcionada con compasión y respetando en su caso, el deseo de la persona enferma en situación terminal, a no ser informada;
- IV. Hacer posible que pueda consultar a otro médico distinto al que le atiende habitualmente;
- V. Garantizar que ninguna persona enferma en situación terminal, sea tratada contra su voluntad y que no sea motivado por presiones económicas;
- VI. Garantizar que se tengan en cuenta los deseos de la persona enferma en situación terminal, referentes a formas particulares de tratamiento, siempre que no atenten contra la dignidad humana;



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana

Dip. Jorge Triana Tena.



- VII. 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;
- VIII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- 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. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 6. Los cuidados paliativos son prioritarios para el Sistema de Salud, por lo que sus integrantes en el ámbito de sus respectivas competencias destinarán el presupuesto, servicios, medidas y políticas públicas, que contribuyan a que las personas enfermas en situación terminal ejerzan su derecho a la autodeterminación personal para vivir con dignidad.

Artículo 7. La aplicación y vigilancia del cumplimiento del presente ordenamiento, corresponde a las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, en el ámbito de competencia que les atribuye esta Ley, la Ley General de Salud y en particular los Acuerdos y Guías que emita el Consejo de Salubridad General, la Ley de Salud del Distrito Federal, las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas aplicables que emita el Gobierno de la Ciudad de México.

La Secretaría, a través del Sistema de Cuidados, coordinará la elaboración del Programa Específico en la materia, para tal efecto,



I LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



contará con la participación de las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud y la asesoría del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 8. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

- I. Autoridades de las Alcaldías: las personas titulares de las Alcaldías de la Ciudad de México;
- II. Cuidados básicos: la higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;
- III. Cuidados Paliativos: 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. Gobierno: la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México;
- V. Instituciones Integrantes del Sistema de Salud: las dependencias, órganos descentralizados y desconcentrados del Gobierno de la Ciudad de México y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal;
- VI. Ley General: la Ley General de Salud;
- VII. Ley local: la Ley de Salud del Distrito Federal;
- VIII. 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;
- IX. Medios ordinarios: los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para



ILEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

X. Muerte natural: el proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y

XI. Obstinación terapéutica: la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

XII. Persona enferma en situación terminal: la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

XIII. Personal de salud: los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XIV. Programa: el Programa Específico para capacitación, atención, tratamiento y acompañamiento en Cuidados Paliativos;

XV. Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados: la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos;

XVI. Servicios de salud: a todas aquellas acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Los servicios públicos de salud se clasifican en tres: los prestados por el Gobierno de la ciudad, a través de la Secretaría de Salud; los prestados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, directamente o a través de sus órganos desconcentrados y organismos descentralizados, y los prestados por las Instituciones de Seguridad Social, regulados por las leyes que los rigen;

XVII. Secretaría: la Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

XVIII. Subsistema de Cuidados Paliativos: al Subsistema de Cuidados Paliativos adscrito al Sistema de Cuidados de la Ciudad de México;

XIX. 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.

XX. Usuario del servicio de salud: a toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en la Ley de Salud del Distrito Federal y demás disposiciones aplicables;

Capítulo II

Del Subsistema de Cuidados Paliativos

Artículo 9. El Subsistema de Cuidados Paliativos es la instancia que forma parte del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, que regula los mecanismos de exigibilidad y cumplimiento, en el ámbito de atribuciones que establecen la Ley General y la Ley local aplicables, que contribuyan a que las personas enfermas en situación terminal ejerzan su derecho a la autodeterminación personal para vivir con dignidad.

Las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud formarán parte del referido Subsistema.

Toda persona, para poder realizar estos cuidados, deberá contar con la debida acreditación del Sistema de Cuidados, a través del Subsistema de Cuidados Paliativos.

Artículo 10. Las y los usuarios de los servicios de salud, tienen derecho a recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Para tal efecto, los médicos tratantes y el equipo sanitario que realicen cuidados paliativos deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente por instituciones autorizadas para hacerlo.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Artículo 11. Mediante convenios de colaboración con las autoridades de las Instituciones de la Ciudad de México, autoridades de las Alcaldías, de Organismos autónomos, e integrantes de sectores privado y social, con perfiles idóneos establecidos en el Programa, podrán participar en la capacitación al personal de Salud, a familiares y a voluntarios que se sumen a la realización de cuidados paliativos.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN DE ACCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO Y SOCIAL

Capítulo I

De las Instituciones de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 12. Las actividades de atención médica paliativas incluyen el cuidado general para preservar la calidad de vida del paciente a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 13. El Plan de Cuidados Paliativos es el conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse en función del padecimiento específico de la persona enferma en situación terminal, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados a su padecimiento. Puede incluir la participación de familiares y personal voluntario.

Artículo 14. Para tratamiento especializado en cualquier rama de la medicina, el médico especialista que actúe como médico tratante, será

el responsable de prescribir e indicar el Plan de Cuidados Paliativos que corresponda, en términos de lo que prevé el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de atención médica.

Asimismo, el referido Plan de Cuidados Paliativos, será explicado en forma comprensible y suficiente a la persona enferma en situación terminal, al tutor o representante legal.

Artículo 15. El médico tratante deberá recomendar a la persona enferma en situación terminal y a su familia, tutor o representante legal, la participación de profesionales o técnicos en diversas disciplinas, que puedan coadyuvar en los cuidados paliativos.

Artículo 16. Todos los integrantes del equipo multidisciplinario deberán tener una formación y/o capacitación previa en Cuidados Paliativos. Será de carácter obligatorio contar con el aval de una institución de educación superior para el desarrollo de cursos de postgrado y educación continua de Cuidados Paliativos para técnicos y profesionales de la salud de medicina, enfermería, trabajo social, psicología, nutrición, rehabilitadores, inhalo-terapeutas y otras disciplinas afines y para los no profesionales de la salud como cuidadores y voluntarios.

Artículo 17. Se considerarán avales educativos para la formación y capacitación, según corresponda de profesionales en Cuidados Paliativos y manejo del dolor a las siguientes instituciones: Universidades e instituciones de educación superior públicas y privadas que incluyan contenidos de pre, posgrado y educación continua en Cuidados Paliativos. Instituciones del Sistema Nacional de Salud. Academias y colegios nacionales relacionados con la salud.

Capítulo II



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



De la participación de las Autoridades de las Alcaldías

Artículo 18. Las Autoridades de las Alcaldías, en coordinación con el gobierno y las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, contribuirán a la implementación de una relación permanente de proximidad y cercanía con las personas, familias y grupos que residen en sus correspondientes demarcaciones territoriales, para lograr su incorporación a la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, así como la participación de integrantes de sectores privado y social, en la participación organizada en los Cuidados Paliativos, en los términos que establece la presente Ley y demás disposiciones legales y administrativas aplicables.

Artículo 19. Las Autoridades de las Alcaldías, en materia de alcaldía digital, participarán en el servicio de información acerca de la incorporación a la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, orientación acerca del Programa y procedimientos para capacitación e incorporación a esta Red, así como la previsión de vínculos para facilitar la tramitación de solicitudes vía digital.

Para tales efectos, el gobierno a través de la Secretaría propondrá los diseños de contenidos que se incorporarán y de común acuerdo establecerá, a través del Subsistema de Cuidados Paliativos, con las Autoridades de las Alcaldías los mecanismos de coordinación, seguimiento y control de los datos obtenidos por este medio.

Capítulo III

De la participación de los sectores privado y social

Artículo 20. Las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, de gobierno y las Autoridades de las Alcaldías promoverán y apoyarán la



Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los Cuidados Paliativos.

Artículo 21. En casos en los que las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud establezcan mecanismos de colaboración con el voluntariado y asociaciones civiles, éstos se coordinarán con la Dirección de la Institución hospitalaria y el área de trabajo social, la que conocerá las necesidades de los pacientes paliativos, para que, de manera oportuna y organizada, los apoyos y las actividades que ofrecen lleguen directamente a las personas enfermas en situación terminal y a sus familiares.

Capítulo IV

De la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Cuidados Paliativos

Artículo 22. Se crea la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados cuyo registro estará a cargo del Sistema de Cuidados.

La Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, es la organización de personas que viven en las demarcaciones territoriales de las Alcaldías de la Ciudad de México, que deciden sumarse de manera voluntaria y solidaria, previa capacitación, a la realización de cuidados paliativos.

Artículo 23. La Secretaría, a través del Subsistema de Cuidados Paliativos elaborará el Manual de Capacitación correspondiente, con base en los Acuerdos y Guías del Consejo de Salubridad General, y demás disposiciones normativas y administrativas aplicables

Artículo 24. El Sistema de Cuidados, a través del Subsistema de Cuidados Paliativos, desarrollará los procedimientos relativos a la



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



solicitud, capacitación, registro, acreditación, seguimiento y control de la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados.

Artículo 25. Para formar parte de la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, las y los habitantes de las Demarcaciones Territoriales de las Alcaldías de la Ciudad de México, deberán:

- I. Formular la solicitud, de manera presencial, o a través del sitio electrónico que para tal efecto ubique la Secretaría;
- II. Recibir de manera presencial y acreditar el curso correspondiente; y
- III. Obtener la inscripción y la identificación como integrante de la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados.

Artículo 26. El Subsistema de Cuidados Paliativos se coordinará con las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, en el ámbito de sus correspondientes funciones, para atender de manera organizada, oportuna y eficaz, las solicitudes de cuidados paliativos a través de la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados.

Artículo 27. Las Instituciones reconocidas como avales educativos, podrán participar en la impartición de cursos a integrantes de la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, en la forma y términos que lo establezca la Secretaría. En todo caso, se impartirán los contenidos que establezca el Manual de Capacitación correspondiente.

Artículo 28. La Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados, no forma parte del personal de salud.

Capítulo V

Del Programa Específico para capacitación, atención, tratamiento y acompañamiento en Cuidados Paliativos



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana

Dip. Jorge Triana Tena.



Artículo 29. El Programa tiene como finalidad que el personal de salud de las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, tengan los conocimientos suficientes sobre cuidados paliativos para el tratamiento sintomático y de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de personas enfermas en situación terminal.

Asimismo, diseñar y establecer los mecanismos de coordinación, colaboración y comunicación entre quienes intervienen en la atención de las personas enfermas en situación terminal, considerando tanto a quienes integran el personal de salud como a los cuidadores primarios, los familiares y el paciente.

La elaboración de los contenidos del Programa estará a cargo del Subsistema de Cuidados Paliativos.

Artículo 30. Para cumplir con lo dispuesto en el artículo anterior, el personal de salud de las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, deberán:

- I. Conocer los procedimientos y beneficios de los cuidados paliativos;
- II. Aprender a brindar asistencia paliativa con los recursos que se tengan disponibles y de acuerdo con el nivel de atención que requieran;
- III. Facilitar el uso adecuado de los recursos;
- IV. Facilitar el acceso a la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados a todos los voluntarios que deseen participar, así como su adecuada, oportuna y suficiente capacitación;
- V. Identificar las situaciones que son posibles de resolver y aquellas que ameritan ser canalizadas a un segundo o tercer nivel, tomando en cuenta en todo momento la voluntad de la persona enferma en situación terminal;



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



- VI. Conocer el marco normativo de los cuidados paliativos en México y la Ciudad de México; y
- VII. Atender las disposiciones legales y administrativas relacionadas y aplicables.

Artículo 31. El Programa se realizará bajo estándares nacionales e internacionales de calidad y seguridad. Deberá además estar en concordancia con el Programa Nacional de Capacitación en Cuidados Paliativos.

Artículo 32. El Subsistema de Cuidados Paliativos será el responsable de facilitar la capacitación sobre cuidados paliativos, atendiendo a lo dispuesto en los artículos 13 y 16 de esta Ley.

TÍTULO TERCERO DEL ACOMPAÑAMIENTO CON CUIDADOS PALIATIVOS

Capítulo I Del acompañamiento a la persona

Artículo 33. Los cuidados paliativos tienen la finalidad de aliviar los síntomas que causa la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas en situación terminal y sus familias.

Artículo 34. El Modelo de Atención Integral en Cuidados Paliativos, es el conjunto de actuaciones que van dirigidas a dar una respuesta integrada a las necesidades físicas, psicoemocionales, familiares, espirituales del paciente paliativo y de su familia.
Serán administrados por cualquier profesional de la salud que tenga contacto con estos casos y por equipos específicos en situaciones complejas.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



El Sistema de Salud se organizará para responder a las necesidades, valores, deseos y preferencias de la persona enferma en situación terminal y su familia, para tal efecto:

- I. Serán valorados desde el punto de vista interdisciplinario, determinando un plan de atención individualizada que incluya, prevención, control de síntomas, prescripción de medicamentos, rehabilitación, soporte psicoemocional, social y espiritual, con continuidad asistencial;
- II. Debe considerar que, al individualizar el caso, la persona enferma en situación terminal puede requerir cuidados de primera instancia en cualquiera de los niveles de atención: servicios hospitalarios, de urgencias, ambulatorios y atención domiciliaria;
- III. Los niveles de atención: servicios hospitalarios, de urgencias, ambulatorios y atención domiciliaria;
- IV. Tomar en cuenta que el flujo de atención es bidireccional, y no tiene una entrada o salida específica;
- V. Que la atención en el primer nivel, con atención domiciliaria, debe ser preferido en todos los casos;
- VI. Se deben detectar casos de mayor complejidad que requieren evaluación, estabilización y manejo por equipos especializados a nivel hospitalario, con su posterior inserción a nivel primario;
- VII. Se debe considerar que los cuatro servicios: hospitalarios, de urgencias, ambulatorios y atención domiciliaria, pueden realizar el diagnóstico, evaluación y seguimiento de la persona enferma en situación terminal; y
- VIII. Tomar en cuenta que el tránsito del paciente entre servicios ambulatorios y hospitalarios y domiciliarios dependerá de la presencia o ausencia de síntomas refractarios.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana

Dip. Jorge Triana Tena.



Artículo 35. Los cuidados paliativos se otorgarán en los tres niveles de atención, acorde con los recursos humanos, materiales y financieros.

Artículo 36. Tomando en cuenta el tipo de población, los cuidados paliativos se atenderán:

I. En el Primer Nivel: 1. A personas enfermas en situación terminal con una enfermedad limitante para la vida y/o que eligieron permanecer en su domicilio. El control y seguimiento será por las unidades de salud de medicina general y familiar.

II. En el Segundo Nivel: 1. A personas enfermas en situación terminal y familiares que enfrentan una enfermedad limitante para la vida, con dificultad para el Control Sintomático, y /o presentan urgencia paliativa y/o requieren estudios de laboratorio y gabinete para su control, y/o requieren valoración médica especializada de Interconsultantes.

III. En el Tercer Nivel: 1. A personas enfermas en situación terminal y familiares que enfrentan una enfermedad limitante para la vida, para control de síntomas de alta complejidad y/o refractarios, procedimientos médicos de alta especialidad y/o Dilemas Bioéticos al final e la vida y/o estudios de laboratorio y gabinete para su control.

Artículo 37. Tomando en cuenta los recursos humanos específicos, los cuidados paliativos se atenderán:

I. En el Primer Nivel: 1. Personal adscrito para la atención paliativa; 2. Equipos básicos (médico tratante, enfermera) o completos si se dispone de otros profesionales de la salud (promotor de la salud, psicólogos, odontólogos, nutriólogos, psicoterapeutas, trabajadores sociales u otros) con formación básica para la asistencia paliativa.

II. En el Segundo Nivel: 1. Personal adscrito exclusivo para atención ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria de cuidados paliativos con fines



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana

Dip. Jorge Triana Tena.



asistenciales y de docencia; 2. Equipos completos: médico, enfermera, psicólogo, nutriólogo, rehabilitador y trabajador social, con formación intermedia y/o avanzada en cuidados paliativos y brinde apoyo al primer nivel de atención; 3. Servicios Interconsultantes de especialidad.

III. En el Tercer Nivel: 1. Personal adscrito exclusivo para atención ambulatoria/hospitalización y domiciliaria con fines de asistencia, docencia e investigación; 2. Equipos completos: médico, enfermera, psicólogo, nutriólogo y trabajador social. Con especialidad, maestría o doctorado en Cuidados y Medicina Paliativa para brindar apoyo al segundo y primer nivel de atención; 3. Personal de apoyo complementario: terapeutas, acupunturista, voluntarios, consejero espiritual; 4. Servicios Interconsultantes de alta especialidad; 5. Comité Hospitalario de Bioética.

Artículo 38. Tomando en cuenta la infraestructura e insumos, los cuidados paliativos se atenderán:

I. En el Primer Nivel: 1. Consultorio para atención médica, psicosocial y/o espiritual; 2. Disponer de un área específica tipo sala de “malas noticias”, manejo de duelo y para educación/abordaje de familia; 3. Equipo de telemedicina, línea telefónica/conexión a internet para el control, seguimiento y referencia de los casos; 4. Vehículo oficial para visita domiciliaria acorde a los procesos de atención médica instituidos; 5. Medicamentos, equipos e insumos necesarios para atención paliativa. (paquete básico).

II. En el Segundo Nivel: 1. Área específica para la atención paliativa con dos consultorios, a) Consulta externa y b) Atención psicosocial; 2. Disponer un área específica tipo sala de “malas noticias”, manejo de duelo y para educación/abordaje de familia; 3. Tres camas de hospitalización para cuidados paliativos para manejo del descontrol de síntomas o manejo de final de la vida y una cama en el servicio de



I LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana

Dip. Jorge Triana Tena.



urgencias para pacientes en tránsito; 4. Medicamentos, equipos e insumos necesarios para atención paliativa. (paquete ampliado); 5. Equipo de telemedicina, línea telefónica/conexión a internet para el control, seguimiento y referencia de los casos; 6. Vehículo oficial para visita domiciliaria acorde a los procesos de atención médica instituidos.

III. En el Tercer Nivel: 1. Área específica para la atención paliativa: a) Dos consultorios para consulta externa y b) Un consultorio para atención psicosocial; 2. Disponer de un área específica tipo sala de “malas noticias”, manejo de duelo y para educación/abordaje de familia; 3. Cinco camas de hospitalización para cuidados paliativos para manejo del descontrol de síntomas o manejo de final de la vida y tres camas en el servicio de urgencias; 4. Salas de usos múltiples para diez personas; 5. Hospitalización de día: camas de corta estancia y reposit, con un mínimo de cuatro unidades, área de preparación de medicamentos, resguardo de controlados, ropería, baño y séptico; 6. Medicamentos, equipos e insumos necesarios y de alta especialidad para atención paliativa; 7. Equipo de telemedicina, línea telefónica/conexión a internet para el control, seguimiento y referencia de los casos; 8. Vehículo oficial para visita domiciliaria acorde a los procesos de atención médica instituidos.

Artículo 39. Con la finalidad de garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad de la persona enferma en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 40. La atención e infraestructura de las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud deben favorecer la privacidad, accesibilidad y cobertura, así como el bienestar de las personas enfermas en situación terminal, facilitando la inclusión de sus familias.



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana

Dip. Jorge Triana Tena.



Para ello, se implementará un Registro Nominal, epidemiológico y de censo de estas personas, en el ámbito de la Ciudad de México.

Artículo 41. Las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud tienen la responsabilidad de proporcionar la atención necesaria para prevenir el desgaste en el personal de salud que participa en cuidados paliativos. En los casos en que el personal de salud requiera de atención psicológica o psiquiátrica, se le proporcionará, con la corresponsabilidad de la Institución a que corresponda, así como del Sistema de Cuidados de la Secretaría.

Artículo 42. La o el cuidador primario es quien encabeza el cuidado de la persona enferma en situación terminal, funge como enlace del equipo de cuidados paliativos, con el paciente y su familia. Se debe diferenciar de otras personas que ejecuten acciones de cuidados paliativos. Su identificación surge del consenso entre la persona enferma en situación terminal, la familia y el equipo de salud.

Capítulo II

Del acompañamiento a la familia en tareas de Cuidados Paliativos

Artículo 43. Las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud darán servicios de orientación, asesoría y seguimiento a la persona enferma 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. Asimismo, en tal caso, 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;



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



Artículo 44. El médico tratante del establecimiento, deberá aplicar protocolos de tratamiento para brindar cuidados paliativos generales y específicos, en su caso, determinar aquellos que puedan ser aplicados por los familiares en su domicilio, para el manejo del dolor y los principales síntomas que aquejan a las personas enfermas en situación terminal, los cuales deberán contener las indicaciones básicas para detectar situaciones que ameriten que sea trasladado al servicio de urgencias de un establecimiento de atención médica.

Artículo 45. En el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la persona enferma en situación terminal y/o de ser procedente, sus familiares, tutor o representante legal, tendrán derecho a recibir información e instrucciones precisas por escrito, así como capacitación respecto de:

- I. Los cuidados generales y propios de la condición del enfermo en situación terminal, signos y síntomas que, conforme a la enfermedad, es probable que se presenten;
- II. Los fármacos y esquemas terapéuticos a administrar y;
- III. Los números telefónicos para recibir apoyo y asesoría ante una crisis.

El médico tratante será responsable de explicar detalladamente las causas de los principales síntomas que se prevé puedan presentarse, en términos claros que la persona enferma en situación terminal y sus familiares puedan comprender y asociar con medidas terapéuticas estandarizadas.

Artículo 46. Antes de establecer el Plan de Cuidados Paliativos, el médico tratante deberá obtener el consentimiento informado de la persona enferma en situación terminal y en el caso de menores e incapaces, del familiar, tutor o representante legal, de conformidad con



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



las disposiciones jurídicas aplicables, así como tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- I. Credo o religión y costumbres particulares de la persona enferma en situación terminal;
- II. Información acerca de las personas que se ocupan o se ocuparán de su cuidado;
- III. Información socio económica del enfermo en situación terminal;
- IV. Características de la vivienda del enfermo en situación terminal;
- V. Roles familiares, dinámica y tipo de comunicación al interior de la familia; y
- IV. Otras consideraciones de carácter personal que complementen la información necesaria para el diseño del Plan de Cuidados Paliativos para garantizar la mejor atención de la persona enferma en situación terminal.

Artículo 47. Para efectos del artículo anterior, el médico tratante deberá recabar la Carta de Consentimiento Informado, que es el documento escrito, signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

Artículo 48. La atención ambulatoria en cuidados paliativos implica, que la persona enferma en situación terminal y sus familiares, reciban atención soporte y apoyos necesarios para solventar las crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio.

En las consultas para el control y seguimiento, sean programadas o no, será evaluada la terapéutica prescrita, con la finalidad de hacer de



LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



manera oportuna los ajustes necesarios, para controlar síntomas inesperados y efectos secundarios de los fármacos prescritos.

Artículo 49. Los criterios que las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud deben observar para el internamiento de personas enfermas en situación terminal que van a recibir cuidados paliativos, son los siguientes:

- I. Que exista una complicación reversible que amerite hospitalización para su tratamiento;
- II. Que se trate de pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas físicos o psicológicos severos, que no sean controlables con las medidas establecidas para los cuidados ambulatorios o en el domicilio del enfermo;
- III. Que sea necesaria la prevención o tratamiento de crisis de claudicación familiar, que pudiera poner en riesgo la eficacia de los cuidados paliativos;
- IV. Que el régimen terapéutico se haya tornado complejo y la familia no pueda suministrar la medicación o las acciones terapéuticas en forma adecuada; y/o
- V. Que se tengan que practicar estudios de diagnóstico especiales o tratamiento de cuidados paliativos especializados.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La adición de un Capítulo VII, Del Sistema de Cuidados, al Título I Fundamentos y Conceptos Básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Gobierno de la Ciudad de México.



I LEGISLATURA

Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana
Dip. Jorge Triana Tena.



SEGUNDO. La Ley que Regula los Cuidados Paliativos de la Ciudad de México, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Gobierno de la Ciudad de México.

TERCERO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México contará con 90 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para realizar las modificaciones necesarias al Manual de Procedimientos para el Programa de Cuidados Paliativos en Hospitales de la Red, Medicina a Distancia y en Atención Domiciliaria, a fin de cumplir con lo dispuesto en el presente Decreto.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles a los 21 días del mes de marzo de 2019.

Suscribe


Dip. América A. Rangel Lorenzana.


Dip. Jorge Triana Tena.