

12 9 ABR 2019

QUEDÓ DE PRIMERA LECTURA



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

D
A las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda, le fue turnada para su estudio, análisis y elaboración de dictamen, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para incorporar los cuidados paliativos Multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de los medicamentos controlados, como parte del derecho a la salud.

Quienes integramos estas Comisiones procedimos al análisis de la Iniciativa con proyecto de decreto, y analizamos en detalle las consideraciones y los fundamentos que sustentan la iniciativa, con el fin de emitir el presente acuerdo.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85, 86, 89, 90, 94 y 103 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 113, 114, 117, 135, 136, 150, 162, 163, 174, 182, 183, 190 y 191 del Reglamento del Senado de la República, habiendo analizado el contenido de las Iniciativas referidas, nos permitimos someter a la consideración de los integrantes de esta Honorable Asamblea, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el apartado de “**ANTECEDENTES**”, se deja constancia del inicio del proceso legislativo con la recepción y turno de la iniciativa para la elaboración del dictamen correspondiente.

II. En el apartado relativo al “**OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA**”, se hace referencia a los antecedentes, propósitos y alcances de las propuestas de la iniciativa de la materia de nuestro estudio.

III. En el apartado de “**CONSIDERACIONES**”, se expresan las razones que sustentan la valoración realizada por estas Comisiones Unidas en torno a la iniciativa que nos ocupan, relativa a la reforma en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

IV. En el apartado relativo a **“PROYECTO DE DECRETO Y RÉGIMEN TRANSITORIO”**, se presenta las propuestas específicas de reformas, adiciones y derogaciones y de efectos del decreto planteado para su entrada en vigor.

I. ANTECEDENTES DEL PROCESO LEGISLATIVO.

1. El día 04 de diciembre de 2018, el Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para incorporar la muerte digna a través de los cuidados paliativos Multidisciplinarios, como parte del derecho de la salud.

En misma fecha, la Mesa Directiva del Senado de la República, mediante Oficio DGPL-1P1A-4727, determinó turnar dicha proposición para su estudio, análisis y dictamen correspondiente a las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda.

II. OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA.

La presente iniciativa refiere que las políticas públicas en materia de salud deben estar destinadas a ejecutar acciones para alcanzar mayor calidad de vida e integración de las personas en sus entornos, por lo cual, en el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde establece que todas las personas gozan de los derechos humanos y uno de ellos es la autodeterminación personal, la cual consiste en ejercer capacidades para vivir con dignidad.

El proponente señala una necesidad que involucra factores médicos y sociales sobre el derecho a la muerte digna, frente a las enfermedades en fase terminal, esto con el antecedente de la iniciativa presentada el día 2 de octubre del 2018 por la Senadora María Leonor Noyola, que se ocupa de la reforma del artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer que la vida humana digna es el sustento del derecho de toda persona a una muerte digna, por ello se propicia que las instituciones de salud garanticen,



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

sin restricción el ejercicio del derecho por las vías humanas y científicas necesarias y sin dolor.

Continúan exponiendo, de acuerdo a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y SUS ACUMULADAS 16/2017, 18/2017 y 19/2017, del ponente Ministro Javier Laynez Potisek, precisa lo que implica hacer posible que el enfermo terminal pueda consultar otro médico, así como garantizar que ninguna persona enferma terminal pueda ser sometido a tratamientos en contra de su voluntad o por presiones económicas y garantizar que sean considerados los deseos del paciente en relación a las formas de su tratamiento.

El expositor en este sentido hace aclaración que el concepto de muerte digna no debe por considerarse una forma de suicidio asistido y eutanasia, las cuales tienen diferencias sustanciales.

Suicidio asistido	Eutanasia
Proporcionar la muerte como elección del paciente.	Provocar la muerte para beneficio de otra persona.
Renunciar a las terapias.	El paciente expresa su consentimiento al médico como provocador de la muerte para efectuarse en sus manos y sin dolor.
El médico interviene y proporciona los medios para privar de la vida.	Está prohibida por la ley.
Está prohibida por la ley.	

En ambos casos, sin importar el agente que lleva estos procesos, se provoca la muerte en un momento definido a voluntad expresa del paciente y el médico, lo cual no se actualiza en caso de la muerte digna.

La investigación publicada con el nombre “La eutanasia: Una problemática Internacional”, destacó tres elementos relacionados con este tema, como lo son:

- **La distanasia:** empleo de medios posibles para prolongar artificialmente la vida y retrasar el advenimiento de la muerte en pacientes en el estado final de la vida.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

- **La ortotanasia:** llamada muerte correcta, la cual tiene distinción entre curar y cuidar, si provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos o procedimientos médicos obstinados, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal.
- **La Sedación al Final de la Vida (Paliativa):** es la administración intencionada de medicamentos con el fin de reducir la constancia superficial, de forma transitoria o permanente, con la intención de aliviar el sufrimiento físico y/o psicológico del paciente.

Bajo esta perspectiva, continúan exponiendo que la aplicación de los medicamentos controlados, en términos de la Organización Mundial de la Salud, se deben llevar a cabo bajo un procedimiento voluntario, suministrado de manera razonada evitando el dolor y el sufrimiento.

Con la muerte digna, deberán de incorporarse en la Ley General de Salud, los mecanismos de aplicación de los ciudadanos paliativos, entre ellos el manejo, venta y suministro de medicamentos clasificados en las fracciones I, II y III del artículo 226 que contienen sustancias psicoactivas y estupefacientes.

El expositor refiere como muerte digna, aquel deber del sistema de salud para proveer las medidas sociales que eviten el sufrimiento de los enfermos, dando con ello su calidad de vida hasta su último momento. Dicha intervención debe llevarse a cabo con elementos capaces de valor a la dignidad humana, moral, espiritual, mental, psicológica, psiquiátrica y emocional, con la posibilidad de alargar su conservación.

La muerte digna a través de los ciudadanos paliativos comprende tratamientos multidisciplinarios, con medidas de prevención en síntomas, con distintas aplicaciones de las ramas científicas de la medicina con el objeto de resolver los problemas emocionales, sociales, psicosociales, prácticos y espirituales del paciente asegurándole hasta el último momento una mejor calidad de vida.

En la Ciudad de México (CDMX), destaca que la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México impulsó el derecho a la muerte digna a través del deber de las autoridades de la entidad a alejar del dolor; tranquilizar al enfermo para evitar su agonía con calidad de vida, y sin fijar la fecha de la muerte a través de medidas psiquiátricas, psíquicas, sociales capaces de dotar de calidad corporal, mental y



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

espiritual a través de lo establecido en el artículo 6, inciso A, numeral 2 de Constitución Política de la CDMX.

Deberá de consideras a todas las personas enfermas, no importando su condición, evitando conductas discriminatorias, así como que atenten contra los derechos humanos de las y los enfermos, con y sin discapacidad, con disminución de sus aptitudes físicas, niñas, niños y adolescentes y personas adultas.

A mayor abundamiento, conforme los resultados de la Encuesta Nacional sobre Muerte Digna del 2016, el 68.3% de la población nacional se halla a favor de la muerte digna y solo un 31.7% en contra 8, ello es porque no existe una diversificación del contexto real de muerte digna y cuidados paliativos. Por todo ello, elevar a rango constitucional la obligación para las instituciones de salud en la contribución de la muerte digna a través de los cuidados paliativos multidisciplinarios, constituye la dignificación de las personas que, en su etapa terminal de vida, evitando en todo momento el dolor y el sufrimiento.

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. DE LA COMPETENCIA. Las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, de Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda, de la LXIV Legislatura, resultan competentes para dictaminar la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para incorporar los cuidados paliativos Multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de los medicamentos controlados, como parte del derecho a la salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 86 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.

SEGUNDA. DEL SENTDIO DEL DICTAMEN. Los integrantes de estas Comisiones dictaminadoras después de hacer un análisis de la propuesta, llegamos a la conclusión de emitir el presente dictamen en sentido positivo, en razón de que los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud, y constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, cuando se afrontan problemas respecto de una enfermedad latentemente mortal.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, define los cuidados paliativos, como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

En este sentido, los cuidados paliativos son la atención que se proporciona a los adultos y a los niños con enfermedades graves que se enfoca en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, pero que no tiene el objetivo de curar la enfermedad en sí, este cuidado provee alivio de síntomas.

De acuerdo, con la Guía de Manejo Integral de Cuidados Paliativos de 2018, del Consejo de Salubridad General del Gobierno Federal.² En México, en el año 2015 se registraron 655 mil defunciones, de las cuales el 13% (que representa a más de 85,150 defunciones) fueron por cáncer. La mayor parte de las neoplasias son diagnosticadas en etapa avanzada, lo que se traduce en pocas posibilidades de curación, diagnósticos y tratamientos de alto costo y un mayor sufrimiento para los pacientes y sus familias.

También la mayoría de las personas que necesitan los cuidados paliativos presentan padecimientos crónicos tales como: enfermedades cardiovasculares (38.5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10.3%), sida (5.7%) y diabetes (4.6%). Muchas otras que pueden requerir asistencia paliativa; son la insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos, de acuerdo con la guía antes mencionada, la enfermedad terminal se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta a tratamiento específico, con síntomas multifactoriales y pronóstico de vida limitado, en este sentido, al no existir posibilidades de curación, los cuidados paliativos son la mejor opción.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Fecha de consulta: 02 de abril de 2019.

² Guía de Manejo Integral de Cuidados Paliativos de 2018, del Consejo de Salubridad General del Gobierno Federal. http://geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo.pdf Fecha de consulta: 02 de abril de 2019.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

De acuerdo con la resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos, adoptada en 2014, es necesario elaborar políticas nacionales de cuidados paliativos a fin de garantizar el acceso a una vida libre del dolor, capacitar a todo el personal sanitario en cuidados paliativos e integrar estos servicios en los sistemas sanitarios existentes, y estableció los siguientes principios: *Los cuidados paliativos, alivian el dolor y otros síntomas angustiantes; afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte; integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente; ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte; ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo; utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado; mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad; pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor complicaciones clínicas angustiosas.*

En razón de lo anterior, los integrantes de estas comisiones dictaminadoras, consideramos relevante incorporar a nuestra Carta Magna, los cuidados paliativos ante enfermedades en situación terminal, como parte del derecho a la salud, pues su finalidad es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, con ello, un porcentaje importante de pacientes en fase avanzada podrían aliviar su sufrimiento.

Conforme a lo establecido en el artículo 1º, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

Artículo 1: *“En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.”*



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

De acuerdo con lo anterior, todos los ciudadanos gozaran de los derechos humanos que sean reconocidos en nuestra Carta Magna, tal como la vida digna, entendiéndose, bajo condiciones estables, en cuestiones de vivienda, así como en la salud. En ese mismo orden de ideas, es preciso señalar que, el artículo 4, párrafo cuarto, Constitucional establece que:

Artículo 4, párrafo cuarto: “*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*”

Del texto normativo anterior, se desprende que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, bajo este precepto, los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal y el uso de los medicamentos controlados forman parte de dicha aseveración.

Es importante mencionar que, lo anterior, conlleva un control médico, regulado en cuanto a las características específicas de cada paciente, para lograr optimizar los resultados, a partir del tratamiento específico y evitar efectos secundarios³, su finalidad es ayudar a una persona diagnosticada con una enfermedad en estado terminal a sentirse mejor tanto física como psicológicamente.

Cabe señalar que, el profesionalista de la salud por medio de escalas, así como de estudios que se realizaran al paciente con una patología específica, será quien considere, por medio de los resultados, el momento en el cual al paciente se le diagnosticará en fase terminal debido al mínimo índice de probabilidades de vida por su avanzada enfermedad. También será quien determine que pacientes son considerados para los cuidados paliativos, ya sea por los estudios y escalas donde se muestra el índice de mortalidad anteriormente mencionadas o por falta de recursos del paciente y de la familia para llevar a cabo las tratamientos correspondientes y por ende, se designan los mismos.

De acuerdo con un estudio observacional y retrospectivo de 22 meses de la expectativa de vida, 128 pacientes con cáncer terminal, que ingresaron a la Clínica de Cuidados Paliativos del Centro Estatal de Oncología (CEO), se les aplicó el

³ Visto en: <https://www.oncopharma.mx/medicamentos-controlados-psicotropicos/>
Fecha de Consulta: 01 de abril de 2019.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

Índice Pronóstico de Supervivencia (PaPScore), para establecer las 3 categorías pronosticas de supervivencia a 30 días. Los resultados de 128 pacientes fueron en total, 79 que conformaron el grupo A (61.71%), con promedio de supervivencia 135.01 días, 31 el grupo B (24.22%), con promedio de supervivencia 89 días y, 31 el grupo C (14.07%), con promedio de supervivencia 20.5 días.

La aplicación del índice (PaPScore), es una herramienta útil para los profesionales de la salud, ya que otorga un pronóstico de supervivencia de los pacientes con cáncer en situación terminal, que ayuda a planear y ejecutar con prontitud las labores asistenciales de los enfermos menos favorecidos de las categorías (B y C). Estos resultados permiten establecer medidas institucionales, para que el envío de pacientes a Cuidados Paliativos se realice en forma correcta.

Los estudios disponibles sobre pronóstico de supervivencia no han mostrado cómo predecir en forma realista, la supervivencia del paciente oncológico en situación terminal; no obstante, se han analizado variables que se agrupan en 4 grandes grupos:

- La capacidad funcional.
- Los síntomas y signos clínicos.
- Los datos analíticos.
- La impresión clínica del profesional.

Estas variables, en forma combinada, integran varias escalas e índices pronósticos que son utilizados en las diferentes Unidades de Cuidados Paliativos y que han dado certidumbre con un criterio amplio, universal y acertado y en el modo de calcular los pronósticos de supervivencia.”⁴

En las tablas siguientes se describen los más utilizados: el Índice de Funcionalidad Karnofsky (IK), la Escala de Funcionalidad en Cuidados Paliativos (PPSv2, por sus siglas en inglés Palliative Performance Scale), el Índice de Pronóstico Paliativo (PPI, por sus siglas en inglés Palliative Prognostic Index) y el Índice Pronóstico de Supervivencia (PaP Score, por sus siglas en inglés Palliative Prognostic Score), mismas que se muestran a continuación:

⁴ Visto en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-validacion-del-indice-pronostico-supervivencia-X1665920114582018> Fecha de consulta: 30 de marzo de 2019.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

El objetivo de lo anterior es establecer por parte del equipo de trabajo de la Clínica de Cuidados Paliativos, un plan de tratamiento y seguimiento, acorde a las necesidades del paciente, que implique programar o reprogramar el número de consultas o visitas domiciliarias, así como brindar consejería sobre el manejo de la agonía, urgencias en casa, que lleve a dar una mejor atención del binomio paciente/familia.

Tabla 1 Índice de Funcionalidad Karnofsky (K)

Valor %	Capacidad funcional
100	Normal, sin quejas, sin evidencia de enfermedad
90	Capaz de realizar una actividad normal signos o síntomas menores de enfermedad
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos síntomas o signos de enfermedad
70	Se preocupa por sí mismo, incapacidad de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo
60	Requiere asistencia ocasional, pero es capaz de atender la mayoría de sus necesidades
50	Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes
40	Incapacitado, requiere cuidados y asistencia especial
30	Severamente incapacitado, la hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente
20	Requiere hospitalización, severamente enfermo, requiere tratamiento de soporte
10	Moribundo
0	Muerte



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

Tabla 3 Escala de Funcionalidad en Cuidados Paliativos (PFS/2, por sus siglas en inglés *Palliative Performance Scale*). *Victoria Hospice Society* (traducida)

%	Deambulaci3n	Actividad/evidencia de enfermedad	Autocuidado	Ingesta	Conciencia
100	Completa	Normal Sin evidencia	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Normal Alguna evidencia	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Normal con esfuerzo Alguna evidencia	Completo	Normal o reducida	Completa
70	Reducida	Incapacidad laboral Alguna evidencia	Completo	Normal o reducida	Completa
60	Reducida	Incapacidad para trabajo dom3stico o <i>hobbies</i> Enfermedad significativa	Ayuda ocasional	Normal o reducida	Completa o confusa
50	Principalmente recostado o sentado	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Ayuda constante	Normal o reducida	Completa o confusa
40	Principalmente en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Ayuda constante	Normal o reducida	Completa/Confuso/Obnubilado
30	Totalmente postrado en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Cuidado total	Reducida	Completa/Confusa/Obnubilada
20	Totalmente postrado en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Cuidado total	Sorbos m3nimos	Completa/Confusa/Obnubilada
10	Totalmente postrado en cama	Incapacidad total/Enfermedad extensa	Cuidado total	Cuidados de boca	Obnubilada o en coma
0	Fallecido	-	-	-	-



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

Tabla 4 Índice Pronóstico de Supervivencia (*PaP Score*, por sus siglas en inglés *Palliative Prognostic Score*)

		Puntos
Disnea	No	1
	Si	0
Anorexia	No	1.5
	Si	0
IK	> 50%	0
	30%-40%	2.5
	10%-20%	0
	> 12	2
	11-12	2.5
Predicción clínica (semanas)	9-10	2.5
	7-8	4.5
	5-6	6
	3-4	8.5
	1-2	0
Leucocitos	4,800-8,500 cél/mm ³	0.5
	8,501-11,000 cél/mm ³	1.5
	>11,000 cél/mm ³	0
Linfocitos	20%-40%	1
	12%-19.9%	2.5
Grupos de riesgo		Puntos
	Probabilidad de supervivencia a 30 días > 70%	0-5.5
	30-70%	5.6-11
	< 30%	11.1-17.5

IK: Índice de Funcionalidad Karnofsky

Es importante mencionar que, la validación del pronóstico de supervivencia por medio de la implantación y aplicación del Índice Pronóstico de Supervivencia PaP Score, al ingreso del paciente oncológico en situación terminal a Cuidados Paliativos, es una herramienta útil, que ayuda muy acertadamente a predecir la supervivencia, clasificando correctamente a los pacientes en 3 grupos pronósticos, lo cual sirve para poder planear un mejor esquema de atención.⁵

El concepto de paciente terminal es, aquel sujeto que cuenta con una enfermedad grave avanzada en donde se le diagnostica la muerte en un corto plazo, este concepto surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y

⁵ *Ibidem*.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares, como la refiere “MedLinePlus”:

- Cáncer
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedades pulmonares
- Esclerosis lateral amiotrófica

Dicho término también hace referencia a una situación del paciente más que a una patología. Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, enfermedad en fase terminal, es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.

En situaciones terminales el objetivo de la atención médica es “cuidar” al paciente, a pesar de la persistencia y progresión irreversible de la enfermedad. Se trata de proporcionar la máxima calidad de vida hasta que acontezca la muerte. Con esta finalidad surgió una nueva forma de atención médica integral que se denominó cuidados paliativos”⁶ Los cuidados paliativos, para pacientes terminales comienzan después de que se suspende el tratamiento de la enfermedad y cuando es claro que no se podrá sobrevivir.

Los cuidados paliativos conforme lo establece “MedLinePlus tiene como objetivo ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos que la enfermedad plantea. Para incentivar que las personas con enfermedades graves en fase terminal se sientan mejor en estas situaciones y tendrán una mejor calidad de vida.

Sus funciones generales refieren en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, y son los siguientes:

⁶ BULGUES Mengual Francisco, TORRES Pérez Jordi, FEMENIA Pérez Miguel y BAYDAL Cardona Rosario, “Paciente terminal, guía de actuación clínica en A. P.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

- Proporcionar atención hospitalaria y domiciliaria acorde a la organización institucional.
- Proporcionar soporte psicológico, información y comunicación al paciente y cuidadores.
- Establecer una red de servicios y garantizar la continuidad de atención, evaluación, diagnóstico y elaboración del plan de atención paliativa.
- Participar en la integración de un Registro Nominal de pacientes incluidos en la red de servicios de atención paliativa a nivel nacional.
- Llevar a cabo una valoración y abordaje continuado de los síntomas, que incluya medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- Prevenir, informar y abordar situaciones de urgencias paliativas.
- Prevenir y abordar la claudicación emocional de la familia.
- Atender el proceso de agonía, muerte y duelo.
- Capacitar a la familia o al cuidador en el manejo del paciente.
- Educación médica continúa.

Lo que refiere la Organización Mundial de Salud, de acuerdo a los cuidados paliativos, es lo siguiente:

- Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.
- Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano.
- Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.
- Una reglamentación excesivamente restrictiva de la morfina y otros medicamentos paliativos esenciales fiscalizados priva de acceso a medios adecuados de alivio del dolor y cuidados paliativos.
- La falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados.
- La necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

- Una asistencia paliativa temprana reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud.

En este sentido, de acuerdo a lo que establece MedLinePlus, la persona a cargo de los cuidados se llama cuidador primario. Puede ser un cónyuge, un compañero sentimental, un miembro de la familia o un amigo. En algunos lugares, el equipo de cuidados para pacientes terminales le enseñará al cuidador primario cómo brindarle atención al paciente. Al cuidador primario también se le instruirá sobre señales que debe buscar, de manera que sepa cuándo llamar al equipo de cuidados para pacientes terminales en busca de ayuda o asesoría. Los lugares con mayor frecuencia para proporcionar estos cuidados serán: Un hogar para adultos mayores, un hospital y un centro de cuidados para pacientes en fase terminal.

Para los integrantes de estas comisiones dictaminadoras, el tener una muerte digna, que acote el sufrimiento y tener una buena calidad de vida hasta el último momento, es un derecho humano, que se encuentra consagrado en nuestra Constitución, como parte del derecho a la salud. Cabe señalar que, este término no es lo mismo que un suicidio asistido o la eutanasia, ambos adquieren sentidos y características distintas, por su parte, los cuidados paliativos ante enfermedades terminales, tienen como base principal evitar el sufrimiento en razón de los cuidados, más no acabar con la vida, como lo hace la eutanasia y el suicidio asistido.

Por su parte, con la eutanasia, ya sea la familia, un profesional de salud, adelanta la muerte del enfermo terminal con o sin su consentimiento previo, porque este ya no soporta más los sufrimientos que la afección le producen y para ponerle punto final a la prolongación artificial de su vida. La misma puede ejecutarse a través de la inyección directa de fármacos que inducen la muerte por la sobredosis que se inyecta, o bien suspendiendo de manera abrupta los tratamientos o el suministro de alimentos.

Un ejemplo claro, para la aplicación de los cuidados paliativos es la muerte por cáncer, que es una enfermedad considerada grave y necesaria para dichos cuidados, toda vez que conlleva a una fase terminal en la mayoría de los casos donde se presenta esta enfermedad, la cual conlleva sufrimiento y la muerte.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en “Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer”, de 2018. Durante 2011 a 2016, dos de cada 100 000 habitantes de 0 a 17 años fallecen anualmente por un tumor en órganos hematopoyéticos (conformado entre otros, por la leucemia). Entre los jóvenes de 18 a 29 años, mueren tres de cada 100 000 hombres contra dos de cada 100 000 mujeres por esta causa. Tres de cada 10 muertes por cáncer en la población de 30 a 59 años, son consecuencia del cáncer en órganos digestivos. Para la población de 60 y más años, de 2011 a 2016, cuatro de cada 10 defunciones por cáncer en mujeres se deben a tumor en órganos digestivos, contra tres de cada 10 en varones, por la misma causa. Respecto al cáncer de mama, en 2016 se observan 16 defunciones por cada 100 000 mujeres de 20 años y más.

En México en la población de 18 a 29 años, el cáncer de órganos hematopoyéticos es aquel que causa el mayor porcentaje de muertes por tumores malignos en el periodo de 2011 a 2016, con un rango de 27.1 a 30.9 por ciento, se aprecia una disminución en comparación con los porcentajes que se presentan en los infantes y adolescentes para esta enfermedad. Por sexo, pese a que las diferencias porcentuales no son muy marcadas, se detecta que de 2013 a 2016, los varones presentan porcentajes de defunciones observadas más altos que las mujeres para este tipo de cáncer.

El cáncer de testículo u ovario es la segunda de las principales causas de fallecimiento por tumores malignos en la población mexicana de 18 a 29 años, y a diferencia del de órganos hematopoyéticos, se observan contrastes amplios por sexo, siendo los varones quienes presentan un mayor porcentaje de muertes por este tipo de cáncer, aproximadamente en una proporción dos a uno. Tanto este, como los tumores malignos de órganos digestivos (los cuales ocupan el tercer lugar para este grupo de edad), son neoplasias malignas que no tienen una presencia significativa en la infancia y en la adolescencia, pero que, en este punto del ciclo de vida, comienzan a despuntar.

Al calcular las tasas de mortalidad para las cinco principales causas por tumores malignos en los jóvenes de 18 a 29 años, se observa de manera constante para el periodo analizado, que hay diferencias en las tasas de mortalidad por cáncer en órganos hematopoyéticos para hombres y mujeres: mientras tres de cada 100 000 varones de 18 a 29 años fallecen por esta causa, en ellas se presentan dos



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

fallecimientos de cada 100 000 mujeres del mismo grupo de edad. Esta tendencia se repite para el cáncer de testículos y ovarios: por cada dos varones fallecidos hay una defunción femenina. Para el resto de los tipos de cáncer analizados, la relación en la tasa de fallecimientos es uno a uno por cada 100 mil para cada sexo.

La Mortalidad por tumores malignos en población de 30 a 59 años. De acuerdo con datos del (INEGI). Comienzan a hacerse presentes aquellos tumores relacionados a factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables. Se identifican por medio de estudios epidemiológicos, donde se demuestra que las personas que desarrollan la enfermedad tienen ciertas conductas o una mayor exposición a sustancias identificadas como cancerígenas.

Por ejemplo, la evidencia médica reporta que el hábito de fumar no solo se relaciona a tumores malignos en los órganos del aparato respiratorio (primordialmente cáncer de pulmón), sino que incluso tiene efecto en el desarrollo de cáncer de vejiga, riñón, páncreas, estómago, colon, recto y cuello uterino; la obesidad genera cambios hormonales que inciden en el crecimiento celular desordenado y se le relaciona al cáncer de mama, endometrio, páncreas, riñón, colon y vesícula. El consumo de alcohol se ha asociado al cáncer oral, de esófago, mama, hígado y de colon y recto (MedlinePlus, 2016)

De acuerdo con lo establecido, en el Sistema de Información Científica Redalyc, se considera a la Ortotanasia como el:

“Vocablo nuevo de la tanatología, el cual consiste en todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte a corto plazo; se evita el encarnizamiento terapéutico al retirar todas las medidas desproporcionadas que no benefician al enfermo; se continúa con las medidas proporcionadas que disminuyen o suprimen el dolor y otras molestias; se procura que el paciente esté cómodo, movilizándolo, alimentándolo, realizando el aseo y las curaciones que sean necesarias; se administran sedantes y analgésicos con la frecuencia y a la dosis que se requiera, pero lo más importante es la comunicación y el diálogo del enfermo con su médico, sus familiares, amigos quienes proporcionan apoyo psíquico, moral y espiritual”. Gamarra María del Pilar.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

La Ortotanasia permite que la muerte ocurra en su momento, por lo tanto se otorgarán cuidados paliativos sin alterar el curso de la enfermedad y por tanto el curso de la muerte. Esto conllevará a una muerte digna a través de los cuidados paliativos, la cual es el Derecho de un paciente terminal de decidir morir de modo digno, sin ser sometido a más tratamientos invasivos, los cuales pueden ser causantes de fuertes sufrimientos.

La muerte digna es el concepto que permite designar el derecho que ostenta todo paciente que padece una enfermedad irreversible e incurable y que se halla en un estado de salud terminal, de decidir y manifestar su deseo de rechazar procedimientos, ya sean: quirúrgicos invasivos, de hidratación, de alimentación y hasta de reanimación por vía artificial, por resultar los mismos extraordinarios y desproporcionados en relación a la perspectiva de mejora y por generarle al paciente aún más dolor y padecimiento.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y SUS ACUMULADAS 16/2017, 18/2017 y 19/2017, se estableció que, ninguna persona enferma terminal puede ser sometido a tratamientos en contra de su voluntad o por presiones económicas y garantizar que sean considerados los deseos del paciente en relación a las formas de su tratamiento.

Por otra parte, es importante mencionar que, diversas naciones cuentan con una legislación especial para situaciones enmarcadas dentro de la muerte digna, con el objetivo de regularlas y de darle un marco legal, tal es el caso de Argentina que hace algunos años ha aprobado por ley, el rechazo a cualquier tratamiento que prolongue la vida artificialmente.

Es importante señalar que, la muerte digna evita el ensañamiento terapéutico, humaniza la medicina, respeta la autonomía del paciente cuando se trata de su calidad de vida y evita la judicialización de este tipo de casos, ya que es por decisión propia y tener una buena calidad y dignidad de la vida hasta el último momento.

Con lo anterior, los integrantes de estas Comisiones Unidas queremos referir la doctrina correspondiente al principio pro-persona y al principio homine, la cual refiere que toda autoridad perteneciente a los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, deben aplicar la norma a la interpretación más favorable a una persona en



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

la emisión de actos, resoluciones o normas que traten de la protección de derechos. Todas las personas tienen derecho a gozar de una vida digna que cubra sus necesidades básicas respectivas a la alimentación, salud, vivienda etc. De igual manera tenemos derecho a tener una muerte digna a través de los cuidados paliativos multidisciplinarios. Es necesario adicionar esta figura a nuestra Carta Magna, toda vez que es contemplada como parte del derecho a la salud.

Por ello, para los integrantes de estas comisiones dictaminadoras es relevante atender la presente reforma en sentido positivo, toda vez que, los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, así como los medicamentos controlados, evitaría el sufrimiento de los pacientes, ayudando a los enfermos a vivir más confortablemente. Además de que es una necesidad humanitaria urgente para las personas aquejadas de cáncer o de otras enfermedades crónicas mortales. Debemos señalar que, los cuidados paliativos pueden aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales de más del 90% de los enfermos con cáncer avanzado.

JUSTIFICACIÓN DEL DECRETO.

La presente propuesta tiene por objeto reformar el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer el derecho a la protección de la salud en condiciones de dignidad para todas las personas, así como incorporar los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, y la utilización de los medicamentos controlados, como parte del derecho a la salud.

En este sentido, se establece que, en el acceso a la salud debe ser en condiciones de dignidad de la vida y que las personas pueden optar por tratamientos para paliar las enfermedades, los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud, y constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, cuando se afrontan problemas respecto de una enfermedad latentemente mortal.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, el Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General, y demás disposiciones aplicables, los integrantes de las Comisión Unidas de Puntos Constitucionales, Derechos Humanos y Estudios Legislativos Segunda, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente:

DECRETO

SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR, LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES, EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

ÚNICO. Se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4º....

...

...

Toda persona tiene derecho a la protección de **su salud en condiciones de dignidad**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud **incluyendo los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de los medicamentos controlados**; y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

...

...



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

...
...
...
...
...
...
...
...

TRANSITORIOS

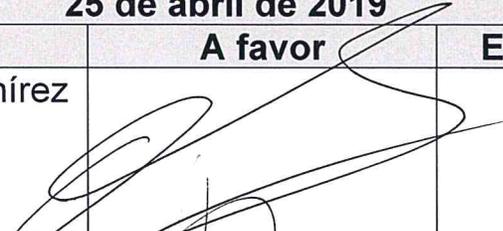
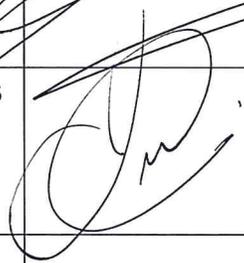
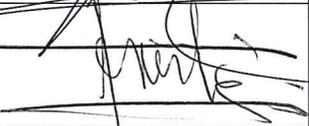
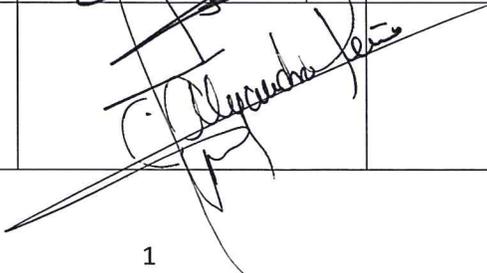
PRIMERO. - Publíquese en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. - La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.



Comisión de Puntos Constitucionales

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

VOTACIÓN				
25 de abril de 2019				
No.	Senador (a)	A favor	En contra	Abstención
1	Sen. Oscar Eduardo Ramírez Aguilar PRESIDENTE			
2	Sen. Indira de Jesús Rosales San Román SECRETARIA			
3	Sen. Sylvana Beltrones Sánchez SECRETARIA			
4	Sen. Joel Molina Ramírez INTEGRANTE			
5	Sen. Cristóbal Arias Solís INTEGRANTE			
6	Sen. Arturo Bours Griffith INTEGRANTE			
7	Sen. María Soledad Luévano Cantú INTEGRANTE			
8	Sen. José Alejandro Peña Villa INTEGRANTE			



Comisión de Puntos Constitucionales

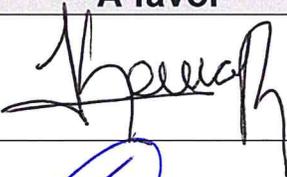
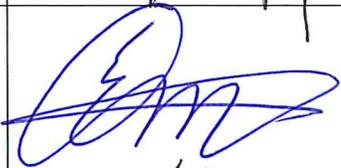
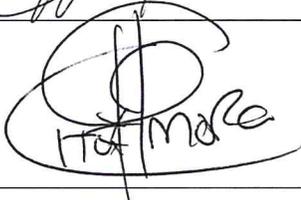
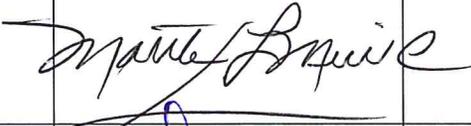
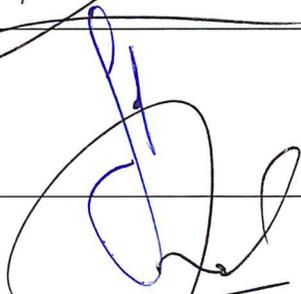
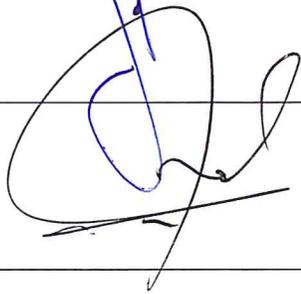
DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

No.	Senador (a)	A favor	En contra	Abstención
9	Sen. José Narro Céspedes INTEGRANTE			
10	Sen. Damián Zepeda Vidales INTEGRANTE			
11	Sen. Julen Rementería del Puerto INTEGRANTE			
12	Sen. Claudia Ruiz Massieu Salinas INTEGRANTE			
13	Sen. Samuel Alejandro García Sepúlveda INTEGRANTE			
14	Sen. Omar Obed Maceda Luna INTEGRANTE			
15	Sen. Nancy De la Sierra Arámbruro INTEGRANTE			
16	Sen. Raúl Bolaños Cacho Cué INTEGRANTE			



Comisión de Derechos Humanos

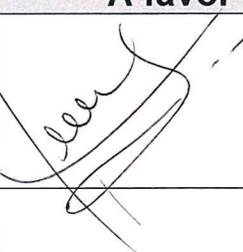
DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

VOTACIÓN				
25 de abril de 2019				
No.	Senador (a)	A favor	En contra	Abstención
1	Sen. Kenia López Rabadán PRESIDENTA			
2	Sen. Emilio Álvarez Icaza Longoria SECRETARIA			
3	Sen. Nestora Salgado García SECRETARIA			
4	Sen. M. Citlalli Hernández Mora INTEGRANTE			
5	Sen. Jesús Encinas Meneses INTEGRANTE			
6	Sen. Martha Lucía Micher Camarena INTEGRANTE			
7	Sen. Antares Guadalupe Vázquez Alatorre INTEGRANTE			
8	Sen. Julio Ramón Menchaca Salazar INTEGRANTE			



Comisión de Derechos Humanos

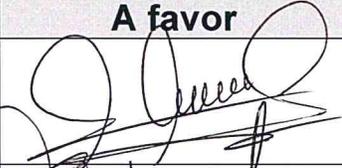
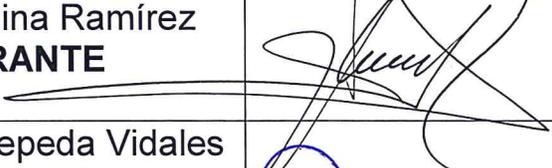
DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

No.	Senador (a)	A favor	En contra	Abstención
9	Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero INTEGRANTE			
10	Sen. Mauricio Kuri González INTEGRANTE			
11	Sen. Gina Andrea Cruz Blackledge INTEGRANTE			
12	Sen. Sylvana Beltrones Sánchez INTEGRANTE			
13	Sen. Ma. Leonor Noyola Cervantes INTEGRANTE			



Comisión de Estudios Legislativos Segunda

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

VOTACIÓN				
25 de abril de 2019				
No.	Senador (a)	A favor	En contra	Abstención
1	Sen. Ana Lilia Rivera Rivera PRESIDENTA			
2	Sen. José Erandi Bermúdez Méndez SECRETARIO			
3	Sen. Salomón Jara Cruz SECRETARIO			
4	Sen. J. Félix Salgado Macedonio INTEGRANTE			
5	Sen. Jesusa Rodríguez Ramírez INTEGRANTE			
6	Sen. Joel Molina Ramírez INTEGRANTE			
7	Sen. Damián Zepeda Vidales INTEGRANTE			
8	Sen. Dante Delgado INTEGRANTE			



Comisión de Estudios Legislativos Segunda

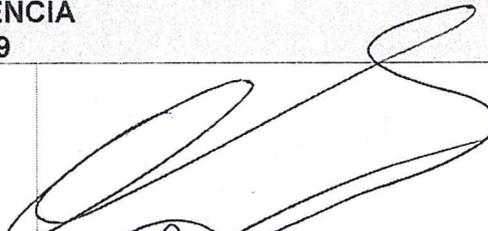
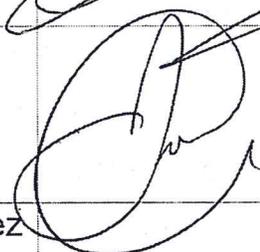
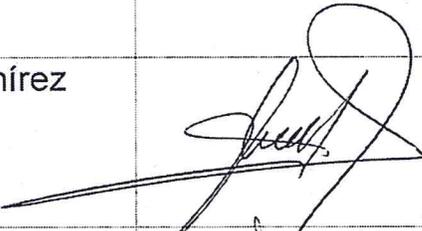
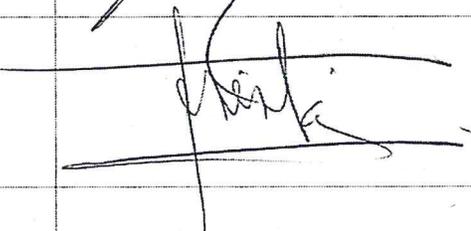
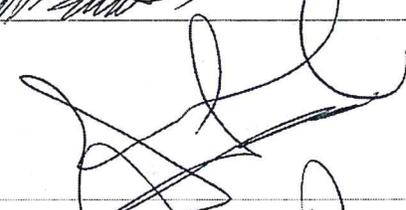
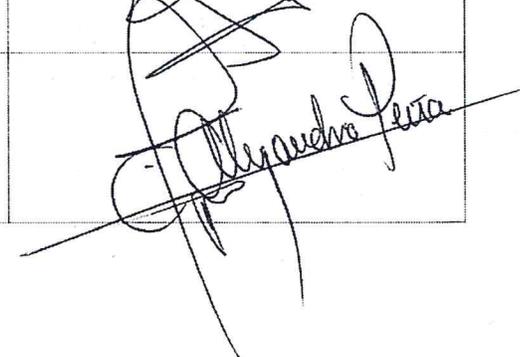
DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

No.	Senador (a)	A favor	En contra	Abstención
9	Sen. Nancy De la Sierra Arámburo INTEGRANTE			
10	Sen. Miguel Ángel Mancera Espinoza INTEGRANTE			
11	Sen. Mario Zamora Gastelum INTEGRANTE			
12	Sen. María Merced González González INTEGRANTE			



Comisión de Puntos Constitucionales

Reunión Extraordinaria de Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, de Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda.

REGISTRO DE ASISTENCIA 25 de abril de 2019			
1		Sen. Oscar Eduardo Ramírez Aguilar PRESIDENTE	
2		Sen. Indira de Jesús Rosales San Román SECRETARIA	
3		Sen. Sylvana Beltrones Sánchez SECRETARIA	
4		Sen. Joel Molina Ramírez INTEGRANTE	
5		Sen. Cristóbal Arias Solís INTEGRANTE	
6		Sen. Arturo Bours Griffith INTEGRANTE	
7		Sen. María Soledad Luévano Cantú INTEGRANTE	
8		Sen. José Alejandro Peña Villa INTEGRANTE	



Comisión de Puntos Constitucionales

Reunión Extraordinaria de Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, de Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda.

9		Sen. José Narro Céspedes INTEGRANTE	
10		Sen. Damián Zepeda INTEGRANTE	
11		Sen. Julen Rementería del Puerto INTEGRANTE	
12		Sen. Claudia Ruiz Massieu Salinas INTEGRANTE	
13		Sen. Samuel Alejandro García Sepúlveda INTEGRANTE	
14		Sen. Omar Obed Maceda Luna INTEGRANTE	
15		Sen. Nancy De la Sierra Arámburo INTEGRANTE	
16		Sen. Raúl Bolaños Cacho Cué INTEGRANTE	



COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS
CONSTITUCIONALES, DERECHOS HUMANOS Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA

LXIV Legislatura
Primer Año de Ejercicio

REUNIÓN EXTRAORDINARIA
25 de abril de 2019

LISTA DE ASISTENCIA
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

INTEGRANTE	FIRMA
 <p>Sen. Kenia López Rabadán Presidenta</p>	
 <p>Sen. Emilio Álvarez Icaza Longoria Secretario</p>	
 <p>Sen. Nestora Salgado García Secretaria</p>	
 <p>Sen. Sylvana Beltrones Sánchez Integrante</p>	
 <p>Sen. Gina Andrea Cruz Blackledge Integrante</p>	
 <p>Sen. Jesús Encinas Meneses Integrante</p>	
 <p>Sen. M. Citlalli Hernández Mora Integrante</p>	

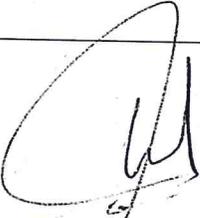
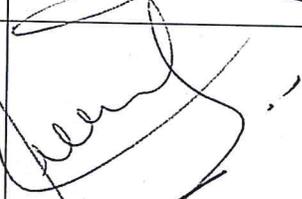
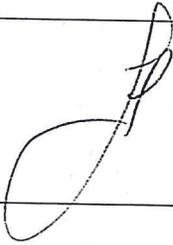
Sala 6, Planta Baja, Edificio del Hemiciclo, Senado de la República
24 de abril de 2019



COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS
CONSTITUCIONALES, DERECHOS HUMANOS Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA
LXIV Legislatura
Primer Año de Ejercicio

REUNIÓN EXTRAORDINARIA
25 de abril de 2019

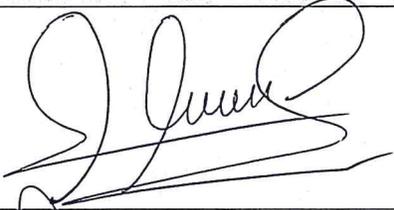
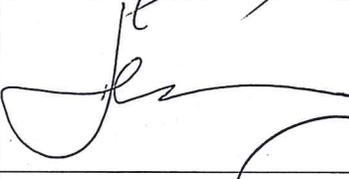
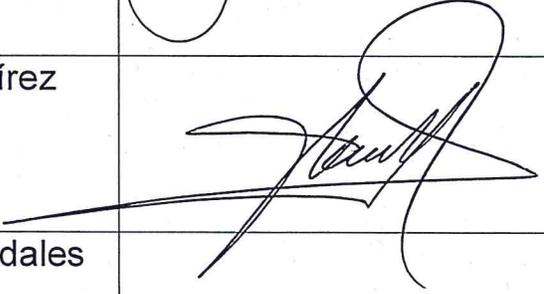
LISTA DE ASISTENCIA
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

INTEGRANTE	FIRMA
 <p>Sen. Mauricio Kuri González Integrante</p>	
 <p>Sen. Julio Ramón Menchaca Salazar Integrante</p>	
 <p>Sen. Martha Lucía Micher Camarena Integrante</p>	
 <p>Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero Integrante</p>	
 <p>Sen. Ma. Leonor Noyola Cervantes Integrante</p>	
 <p>Sen. Antares Guadalupe Vázquez Alatorre Integrante</p>	



Comisión de Estudios Legislativos Segunda

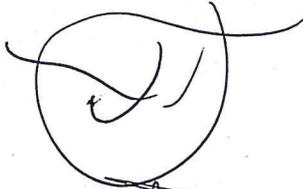
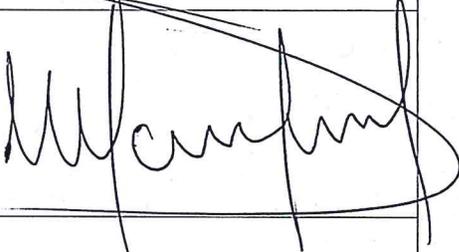
Reunión Extraordinaria de Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, de Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda.

REGISTRO DE ASISTENCIA 25 de abril 2019			
1		Sen. Ana Lilia Rivera Rivera PRESIDENTA	
2		Sen. José Erandi Bermúdez Méndez SECRETARIO	
3		Sen. Salomón Jara Cruz SECRETARIO	
4		Sen. J. Félix Salgado Macedonio INTEGRANTE	
5		Sen. Jesusa Rodríguez Ramírez INTEGRANTE	
6		Sen. Joel Molina Ramírez INTEGRANTE	
7		Sen. Damián Zepeda Vidales INTEGRANTE	



Comisión de Estudios Legislativos Segunda

Reunión Extraordinaria de Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, de Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda.

8		Sen. Dante Delgado INTEGRANTE	
9		Sen. Nancy De la Sierra Arámburo INTEGRANTE	
10		Sen. Miguel Ángel Mancera Espinoza INTEGRANTE	
11		Sen. Mario Zamora Gastelum INTEGRANTE	
12		Sen. María Merced González González INTEGRANTE	



OPINIÓN DE LAS COMISION DE SALUD, DE LA INICIATIVA POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

D-1
Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y opinión, una **Iniciativa por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos, para incorporar los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de los medicamentos controlados, como parte del derecho a la salud.**

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir opinión conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113 numeral 2, 117 numeral 1, 135 fracción I, 136, 137 numeral 2, 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República.

I. ANTECEDENTES

1. El día 04 de diciembre de 2018, el Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para incorporar la muerte digna a través de los cuidados paliativos Multidisciplinarios, como parte del derecho de la salud.

En misma fecha, la Mesa Directiva del Senado de la República, mediante Oficio DGPL-1P1A-4727, determinó turnar dicha proposición para su estudio, análisis y dictamen correspondiente a las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, Derechos Humanos y de Estudios Legislativos Segunda.



OPINIÓN DE LAS COMISION DE SALUD, DE LA INICIATIVA POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

2. El día 24 de Abril de 2019 se recibió en la Comisión de Salud el oficio LXIV/CPC/349/2019 de la Comisión de Puntos Constitucionales para dar vista del Dictamen respectivo y emitir opinión respectiva de la Comisión de Salud.

Esta Comisión de Salud estima que las consideraciones y argumentos vertidos en el dictamen por la Comisión de Puntos Constitucionales de este Senado de la Republica son válidos y por lo que esta Comisión considera en sentido positivo la presente opinión.

OPINIÓN.

SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR, LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES, EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

ÚNICO. Se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4º....

...

...

Toda persona tiene derecho a la protección de **su salud en condiciones de dignidad**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud **incluyendo los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de los medicamentos controlados**; y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en



OPINIÓN DE LAS COMISION DE SALUD, DE LA INICIATIVA POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.

materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Publíquese en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. - La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México. a 25 de abril de 2019.



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA INICIATIVA QUE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.



Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero



Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado



Sen. Sylvana Beltrones Sánchez



Presidente

Secretaria

Secretaria



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA INICIATIVA QUE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.



Sen. Alejandra
Noemí Reynoso
Sánchez



Integrante



Sen. Marco
Antonio
Gama Basarte



Integrante



Sen. Patricia
Mercado



Integrante



Sen. Cora Cecilia
Pinedo Alonso



Integrante



Sen. Juan
Manuel Fócil
Pérez



Integrante



Sen. Jesusa
Rodríguez Ramírez



Integrante



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA INICIATIVA QUE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARIOS ANTE ENFERMEDADES EN SITUACIÓN TERMINAL, LIMITANTES O AMENAZANTES A LA VIDA, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD.



Sen. Américo
Villarreal Anaya



Integrante



Sen. Primo Dothé
Mata



Integrante



Sen. Lilia
Margarita Valdez
Martínez



Lilia Margarita Valdez Martínez
Integrante



Sen. Antares
Guadalupe
Vázquez Alatorre



Antares Guadalupe Vázquez Alatorre
Integrante



Sen. Eva
Eugenia
Galaz Caletti



Integrante



Sen. Martha
Lucía Micher
Camarena



Integrante



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA
CUARTA REUNIÓN ORDINARIA 25 DE ABRIL DE 2019



Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero

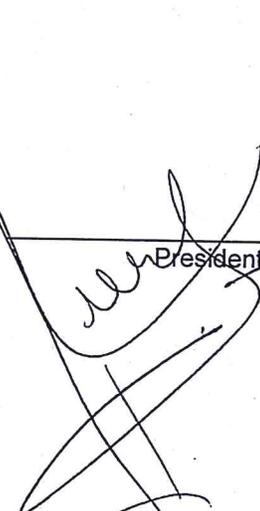


Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado



Sen. Sylvana Beltrones Sánchez





Presidente



Secretaria

Secretaria



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA
CUARTA REUNIÓN ORDINARIA 25 DE ABRIL DE 2019



Sen. Américo Villarreal Anaya



Integrante



Sen. Primo Dothé Mata



Integrante



Sen. Lilia Margarita Valdez Martínez

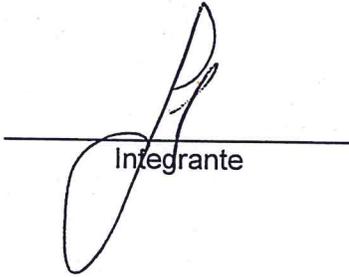



Integrante



Sen. Antares Guadalupe Vázquez Alatorre




Integrante



Sen. Eva Eugenia Galaz Caletti



Integrante



Sen. Martha Lucía Micher Camarena



Integrante



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA
CUARTA REUNIÓN ORDINARIA 25 DE ABRIL DE 2019



Sen. Alejandra
Noemí Reynoso
Sánchez



Integrante



Sen. Marco
Antonio
Gama Basarte



Integrante



Sen. Patricia
Mercado



Integrante



Sen. Cora Cecilia
Pinedo Alonso



Integrante



Sen. Juan
Manuel Fócil
Pérez



Integrante



Sen. Jesusa
Rodríguez Ramírez



Integrante