



ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 1553-1PO2-13

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma los artículos 166 Bis y 166 Bis 1 de la Ley General de Salud.
2. Tema de la Iniciativa.	Salud.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dips. Ricardo Mejía Berdeja y suscrita por Ricardo Monreal Ávila.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	Movimiento Ciudadano
5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	21 de noviembre de 2013.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	29 de octubre de 2013
7. Turno a Comisión.	Salud.

II.- SINOPSIS

Garantizar una muerte digna evitando la práctica de obstinación terapéutica, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. Establecer como concepto de “*enfermo en etapa terminal*”, a la persona que tiene un padecimiento y/o enfermedad incurable, irreversible y mortal, y que por caso fortuito o causa de fuerza mayor tiene una esperanza de vida inferior a seis meses y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de forma natural, con base en que presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, progresiva, incurable y/o degenerativa; presenta imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o tiene presencia de numerosos problemas y síntomas secundarios o subsecuentes. Incluir los conceptos de “*ortonasia*”, “*sedación controlada*” y “*tanatología*”.



III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

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

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

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

- Incluir el fundamento legal en que se sustenta la facultad del Congreso para legislar en la materia de que se trata.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual del los preceptos que se buscan reformar, indicar con puntos suspensivos la totalidad de apartados que componen los preceptos, cuyo texto se desea mantener.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, se recomienda establecer una acción en cada artículo de instrucción (reforma, adición o derogación).
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual del precepto que se busca reformar, se recomienda evaluar la posibilidad de que la inclusión de los conceptos que se introducen en las fracciones VI a VIII del artículo 166 Bis 1, se haga respetando el orden alfabético de todas las voces, tal como lo hace el ordenamiento en vigor, para mantener la congruencia y armonía. En caso de acceder a ello, se recomienda cuidar que la penúltima fracción lleve al final el copulativo”y” y tratar de que esta acción quede descrita en el artículo de instrucción.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual del precepto que se busca reformar, se recomienda evaluar la posibilidad de eliminar de la fracción VI del artículo 166 Bis 1, la “y” final y el punto con el que culmina.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que son ser formulada por escrito, tener un título, contener el nombre y firma de la persona que presenta la iniciativa, una parte expositiva de motivos, el texto legal que se propone, el artículo transitorio que señala la entrada en vigor, la fecha de elaboración y ser publicada en la Gaceta Parlamentaria.



V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p style="text-align: center;">Ley General de Salud.</p> <p>Artículo 166 Bis. ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Garantizar una muerte <u>natural</u> en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:</p> <p>I. a III. ...</p>	<p>Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 166 Bis, la fracción IV del artículo 166 Bis 1, y se adicionan las fracciones VI, VII y VIII recorriendo las subsecuentes del mismo artículo de la Ley General de Salud</p> <p>Artículo Primero. Se reforma la fracción II, del artículo 166 Bis de la Ley General de Salud.</p> <p>Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Garantizar una muerte digna evitando la práctica de obstinación terapéutica, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural .</p> <p>Artículo Segundo. Se reforma la fracción IV y se adicionan las fracciones VI, VII, VIII recorriendo los subsecuentes del artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud.</p> <p>Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este título, se entenderá por:</p> <p>I.-III. ...</p>



IV. Enfermo en *situación* terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un *pronóstico* de vida inferior a seis meses;

V. ...

IV. Enfermo en **etapa** terminal. Es la persona que tiene un **padecimiento y/o** enfermedad incurable, irreversible y **mortal**, y **que por caso fortuito o causa de fuerza mayor tiene una esperanza** de vida inferior a seis meses y **se encuentra imposibilitado para mantener su vida de forma natural**, con base en las siguientes circunstancias :

a) **Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, progresiva, incurable y/o degenerativa.**

b) **Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o**

c) **Presencia de numerosos problemas y síntomas secundarios o subsecuentes.**

V. ...

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

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



VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

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

IX. 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.

con ello la muerte de manera intencional de éste; y.

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



	<p>Transitorio</p> <p>Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación.</p>
--	--

MRL