

03203

HONORABLE ASAMBLEA:



La suscrita diputada **REBECA IRENE SILVA GALLARDO**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, en ésta Sexagésima Tercera Legislatura, en ejercicio del derecho de iniciativa previsto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, presento a la consideración de esta Asamblea, la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA**, con el objeto de promover la cultura en materia de cuidados paliativos, no solo en enfermos en etapa terminal, así como asegurar sus acceso en los sistemas de salud del estado:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos publicó en 2021 la versión actualizada del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica donde fueron estudiados 17 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela en cuanto a la disponibilidad de acceso a medicamentos opioides para control de síntomas terminales, cultura e información de cuidados paliativos, así como educación y preparación médica especializada.

De una región con más de 630 millones de habitantes, solo el 7.6% tiene acceso a los cuidados paliativos al aproximarse su muerte.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son “un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.



Si bien se ha asociado la atención paliativa como cuidados al final de la vida, estos abarcan más procesos que un único momento, de hecho, su éxito dependerá del momento oportuno de remisión del paciente de un tratamiento curativo a uno paliativo. Además, estos cuidados no se centran únicamente en el paciente, sino también en la familia pues entienden que debe existir un trabajo en equipo crucial entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia para lograr el objetivo último, que es brindar calidad de vida al enfermo.

Los cuidados continuos o cuidados de soporte son tratamientos que tienen como objetivo la mejora de los síntomas a través de un cuidado total, activo y continuado del paciente cubriendo sus necesidades físicas, psicológicas/emocionales, sociales y espirituales. Diversos estudios han demostrado que este tipo de cuidados son beneficiosos para los pacientes y sus familias ya que reducen el dolor, la disnea o falta de aire, las náuseas y otras alteraciones digestivas, la ansiedad, temor y depresión, y con ello, contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Es importante que estos cuidados sean complementarios al tratamiento principal desde el momento del diagnóstico. Además, se ha considerado la importancia de integrar a estos cuidados al entorno que rodea al paciente. El equipo interdisciplinario compuesto por médicos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales en conjunto con los especialistas, son los que proporcionan estos cuidados. Dentro de los manejos continuos podemos encontrar:

- Cuidados Físicos: Tratamiento de infecciones, enfermedades tromboembólicas, anemia, neutropenia, mucositis, diarrea, vómitos, dolor, prevención de fracturas.
- Emocionales: recursos para el manejo de las emociones, la depresión, la ansiedad, el insomnio o cualquier preocupación que pueda surgir con el diagnóstico de cáncer tanto en el paciente como su familia.
- Espirituales: acompañamiento del paciente y su familia para ayudarlo e indagar sobre sus creencias, valores que lo ayuden a sobrellevar su situación.

- Necesidades de los cuidadores: Brindar el apoyo y soporte a quienes cuiden de los pacientes con cáncer que en muchas ocasiones pueden sentirse abrumados o sobrepasados.
- Social: Puede resultar difícil en ocasiones hablar sobre su situación y lo que siente, pueden ayudarle a reunirse con su familia, a organizar, a buscar información.

A pesar de que México es un país donde se contempla que los enfermos terminales tengan acceso a los cuidados paliativos en el momento de su diagnóstico, las posibilidades de una adecuada atención siguen siendo escasas: pocas instituciones de salud (entre las que destacan el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Regional de Querétaro, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", el Hospital Civil de Guadalajara y el Instituto Nacional de Pediatría) cuentan con unidades especializadas de atención médica paliativa, los medicamentos son escasos y con una mala distribución y aún no se cuenta con una cultura sólida y bien informada que exija lo que contempla la ley respecto de la atención médica paliativa, en el caso de Sonora, solo se puede contemplar una unidad específica de cuidados paliativos en el hospital oncológico del estado considerado de segundo nivel.

Actualmente nuestra Ley de salud versa sobre lindes jurídicos, en donde se marca que solo los pacientes diagnosticados como "terminales", es decir, que presenten una condición incurable, crónica, degenerativa y con un pronóstico igual o inferior a seis meses de vida, pueden tener acceso a un esquema paliativo. Si bien en la práctica esto no es exacto y se brindan muchos tratamientos paliativos sin este diagnóstico terminal, este candado en la ley genera que muchas personas con enfermedades incurables, crónicas y degenerativas, pero con expectativas de vida superior a seis meses, no tengan acceso fácil a medicina paliativa en el sector público, tal es el caso de la diabetes o del VIH, pero lo ha sido también de los pacientes de COVID-19.

Para lograr la integración de los cuidados paliativos, esta reforma propone las siguientes consideraciones:

1. Adoptar políticas y normas adecuadas que incluyan los cuidados paliativos y de soporte en la ley, mediante un programa estatal y un presupuesto asignado.

2. Asegurar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos y de soporte
3. Asegurar que los cuidados paliativos y de soporte formen parte de todos los servicios de salud (desde programas de salud comunitarios hasta hospitales), que todos sean evaluados y que todo el personal de salud pueda proporcionar cuidados paliativos básicos.

Alienta saber que México avanza en un plan estratégico de cuidados paliativos, pero, como población, debemos fortalecer el conocimiento para entender la importancia y relevancia de brindarlos oportunamente, de salvaguardar la integridad física y psicológica de todas las personas y de reconocer que, cuando no hay más por hacer en el plano curativo, hay todo por hacer en el plano paliativo.

En consecuencia, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, someto a la consideración de esta Asamblea, la siguiente iniciativa de:

DECRETO

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman los artículos 3º, fracción XX, 29, fracciones III y IV, 148 QUATER 1, fracciones I, III y IV, 148 QUATER 3, fracciones I y IV, 148 QUATER 13, fracciones V y VI y se adicionan la fracción XXI al artículo 3º, la fracción X al artículo 148 QUATER 1, la fracción VII al artículo 148 QUATER 13, todos de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 3º. - ...

I a la XIX ...

XX.- Los cuidados paliativos, de soporte y tratamiento integral del dolor;

XXI.- Las demás que le confiere la Ley General de Salud y otras disposiciones legales.

ARTÍCULO 29. - Las actividades de atención médica son:

I y II ...

III. – De rehabilitación, **incluyen el tratamiento y manejo integral del dolor, cuidados de soporte** y acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV.- Paliativas **y de soporte**, incluyen el cuidado activo e integral de aquellas enfermedades crónicas avanzadas que no responden a tratamiento curativo con pronóstico de vida limitado, son aplicables durante el transcurso de la enfermedad de acuerdo con las necesidades del paciente, incluye el tratamiento y manejo integral del dolor, así como otros síntomas físicos y emocionales que provocan sufrimiento severo. La atención paliativa y de soporte incluye el acceso efectivo y oportuno a los medicamentos, demás insumos y medios necesarios para garantizar su atención.

ARTÍCULO 148 QUÁTER 1.- Para los efectos de este Título, se entenderá por:

I.- Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento grave, avanzado, progresivo, irreversible e incurable, sin respuesta al tratamiento curativo, que tiene como consecuencia sufrimiento y dolor, que genera un pronóstico de vida limitado, de acuerdo con el dictamen médico.

II. - ...

III.- Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo e integral total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. Son aplicables todos los niveles de atención y durante el transcurso de la enfermedad, de acuerdo con las necesidades del paciente; tienen como fin la prevención y el control del dolor, los efectos secundarios del tratamiento recibido y otros síntomas, con el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente.

IV.- Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable progresiva e irreversible y que tiene un pronóstico de vida limitado, de acuerdo al dictamen médico.

V a la IX. - ...

X.- Cuidados de soporte. Los cuidados de soporte incluyen apoyo físico, psicológico, social y espiritual tanto a los pacientes como a sus familias con el fin de garantizar la calidad de vida de las personas.

ARTÍCULO 148 QUÁTER 3.- Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I.- Recibir atención médica integral y los medicamentos prescritos de forma oportuna, de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;

II y XII. - ...

ARTÍCULO 148 QUÁTER 13.- Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

I a la IV. - ...

V.- Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal, en cuidados paliativos y en cuidados de soporte;

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

VII.- En la medida que el presupuesto asignado lo permita, garantizaran la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos e insumos para el tratamiento integral del dolor, los cuidados paliativos y de soporte, incluyendo los analgésicos del grupo de los opioides o aquellos otros que contengan estupefacientes y psicotrópicos, de conformidad con las disposiciones legales y el ejercicio de la práctica médica; así como los mecanismos para su uso seguro y adecuado.

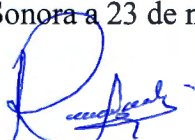
TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Secretaría de Salud deberá promover la formación y actualización del personal de salud, mediante la difusión de programas de formación especializada en tratamiento del dolor, cuidados paliativos y de soporte.

A T E N T A M E N T E

Hermosillo, Sonora a 23 de marzo de 2023.



**C. DIP. REBECA IRENE SILVA GALLARDO
GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**