



LA SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA AL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, EN NOMBRE DEL PUEBLO QUE REPRESENTA, Y:

CONSIDERANDO

Que en sesión de fecha 08 de octubre del 2025, las Diputadas integrantes de la Comisión de Salud, presentaron a la Plenaria el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción XIII del artículo 46, recorriéndose la XIII a la siguiente fracción XIV de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en los siguientes términos:

“METODOLOGÍA DE TRABAJO

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen correspondiente de la iniciativa en comento, desarrolló los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

*I. En el capítulo de “**I. Antecedentes**”, se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turnos para los dictámenes de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.*

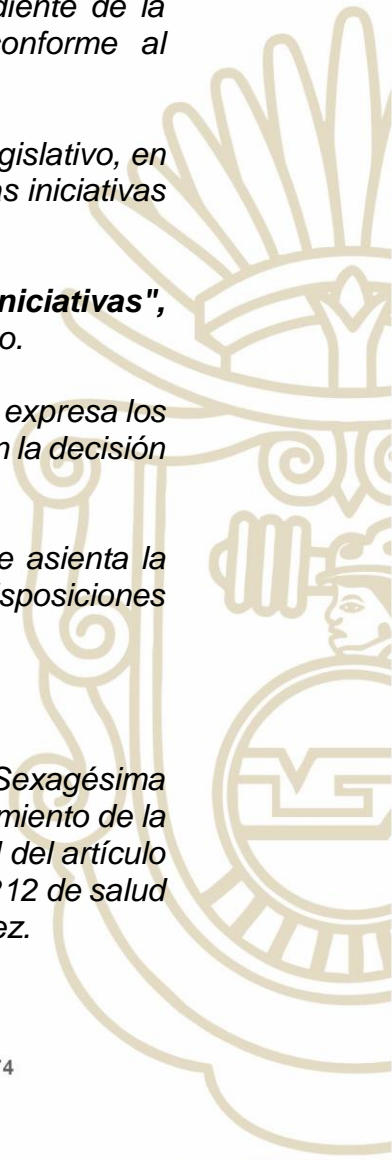
*II. En el capítulo correspondiente a “**II. Objetivo y Descripción de las Iniciativas**”, se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.*

*III. En el capítulo de “**III. Consideraciones**”, la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.*

*IV. En el capítulo de “**Texto Normativo y Régimen Transitorio**”, se asienta la resolución derivada del análisis de los asuntos turnados, así como las disposiciones que rigen las situaciones inmediatas temporales.*

I.- Antecedentes.

1. *En sesión de fecha 21 de mayo del año en curso, el Pleno de la Sexagésima Cuarta Legislatura al H. Congreso del Estado de Guerrero, tomó conocimiento de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción XIII del artículo 46; recorriendo la fracción actual a una XIV fracción de la Ley número 1212 de salud del Estado de Guerrero, presentada por la Diputada Beatriz Vélez Núñez.*



2. En la misma fecha de la sesión antes mencionada, la Mesa Directiva de este Órgano Legislativo turnó la citada iniciativa a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen, con número de turno **LXIV/1ER/SSP/DPL/1134/2025**.

II.- Objetivo y Descripción de las Iniciativas.

La Diputada Beatriz Vélez Núñez, expone en su iniciativa lo siguiente:

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”.

Los Estados parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” (Art.12), creando las “condiciones que deberían garantizar todos los servicios y la atención médica en el caso de alguna enfermedad” y que el derecho a la salud está consagrado en muchos otros pactos internacionales.

La Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa consagra que: “Los pacientes tienen derecho al alivio de su sufrimiento de acuerdo al actual estado de conocimientos” y “los pacientes en fase terminal tienen derecho a una atención de salud humana y a morir con dignidad.”

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, señala que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias, cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad que no tiene respuesta al tratamiento curativo o es potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas o síntomas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

En ese contexto, en los últimos años nuestro país ha enfrentado una transición epidemiológica caracterizada por un incremento de enfermedades no transmisibles o crónicas, a lo que han contribuido los nuevos estilos o formas de vida; el sedentarismo, el estrés, el consumo de tabaco y de drogas, entre otros; de manera que enfrentamos patrones alimentarios compuestos por alimentos procesados de alto contenido energético y de grasas que originan sobrepeso y obesidad; colesterol elevado, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar, diversos tipos de cáncer, artritis e infartos, entre otras, los cuales son factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, que ha resultado en el incremento de



estas enfermedades. Lo que eventualmente requerirá de un seguimiento y tratamiento médico continuo, y en muchos casos, de atención paliativa y acceso efectivo a medicamentos contra el dolor.

En nuestro país, la medicina paliativa como especialidad surge inicialmente de las necesidades de los pacientes oncológicos, desde las décadas de los setenta y ochenta se comenzó a trabajar con programas locales e institucionales, en 1972 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; en 1976 en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga; en 1981 en el Instituto Nacional de Cancerología.

En la década de los noventa, los cuidados paliativos se reconocían formalmente como tema de salud pública y de política oficial para el alivio del dolor por cáncer. Pero es hasta 2009, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto de reformas y adiciones a la Ley General de Salud, mediante las cuales se incorporó como materia de salubridad general, la atención integral de dolor y un nuevo Título Octavo Bis sobre cuidados paliativos para enfermos en situación terminal.

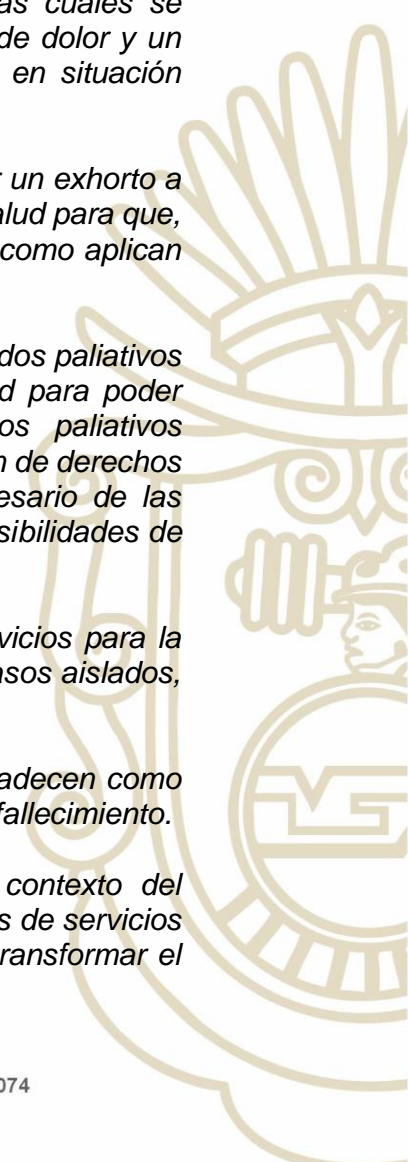
En agosto de 2021, el Consejo de Salubridad General, aprobó emitir un exhorto a las dependencias y entidades que integran el Sistema Nacional de Salud para que, remitan información sobre cómo brindan atención al dolor crónico y como aplican cuidados paliativos a las personas que acuden a sus instituciones.

Se reconoció la necesidad de contar con información sobre los cuidados paliativos que se realizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud para poder instrumentar acciones más eficaces; además que los cuidados paliativos representan una política de salud urgente e indispensable y con visión de derechos humanos, para mitigar y controlar el dolor y el sufrimiento innecesario de las personas que enfrentan alguna enfermedad con nulas o mínimas posibilidades de curación.

Se reconoció que solo algunas unidades médicas cuentan con servicios para la atención del dolor crónico y cuidados paliativos, sin embargo, son casos aislados, por lo cual se requiere contar con su ampliación.

Cada año, 229 mil personas mueren con sufrimiento y 224 mil lo padecen como resultado de enfermedades incapacitantes y crónicas, con riesgo de fallecimiento.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud; por lo que deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona; pero es necesario transformar el



enfoque que actualmente se tiene de los cuidados paliativos, pues éstos no solo se deben aplicar a enfermos terminales, con una expectativa de vida de seis meses; sino que deben estar en función de las necesidades del paciente, más que en sus enfermedades o en la edad de la persona.

En la Declaración de Montreal sobre el acceso al tratamiento del dolor como un derecho humano fundamental, se señala que hay un manejo inadecuado del dolor agudo causado por un traumatismo, por una enfermedad o por una enfermedad terminal, en la mayor parte del mundo, lo que lleva a un sufrimiento innecesario y perjudicial. Por lo que declara que, son derechos humanos que deben ser reconocidos en todo el mundo: el derecho de todas las personas a tener acceso al manejo del dolor sin discriminación; el derecho de las personas con dolor a reconocer su dolor y ser informado sobre cómo puede evaluarse y manejarse y; el derecho de todas las personas con dolor a tener acceso a una evaluación y tratamiento adecuados del dolor por profesionales de la salud debidamente capacitados.

La medicina está destinada a prevenir, reparar y curar enfermedades, pero sabemos que hay muchas enfermedades y condiciones que no se pueden curar, por lo que necesitamos tratar con pacientes al final de la vida o personas con afecciones crónicas que los acompañarán durante toda su vida, la cual supera la expectativa de los seis meses que tiene los enfermos terminales.

Se requieren cuidados paliativos según las necesidades del paciente, para cualquier enfermedad que limite o amenace la salud y la vida, sin importar que se encuentre o no en una etapa terminal. Para ello, es necesario garantizar también el tratamiento y acceso a medicamentos contra el dolor, en todos los niveles de atención, para mitigar el sufrimiento físico, psicosocial y emocional de los pacientes y el apoyo para sus familias.

En México, el tratamiento del dolor también ha sido uno de los objetivos más importantes de los últimos años desde diversos ámbitos; y no obstante los avances, prevalece un déficit importante en el tratamiento del dolor y el acceso a medicamentos; además del tratamiento limitado asociado a los cuidados paliativos.

El panorama actual y déficit de atención del dolor en nuestro país, se ilustra con el señalamiento de que en México, el porcentaje de personas que padecen dolor crónico es de 27 por ciento, como afirmó Argelia Lara, jefa de la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, al destacar que este tipo de dolor es un problema de salud pública tan importante que a partir de la Declaración de Montreal se estableció el derecho humano a la atención del dolor.

Finalmente, con fecha 5 de enero del 2009, fue aprobado el Decreto por el que se reforman diversas disposiciones en la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos, por ello, resulta necesario revisar los alcances y las limitaciones de la legislación vigente en materia de salud de nuestro Estado; a fin de armonizar con la legislación vigente federal, al tratamiento del dolor como un derecho fundamental de toda persona que enfrente una enfermedad o un traumatismo.

No se omite referir que, actualmente en la Legislación en materia de salud de nuestro Estado, se contempla en su artículo 3º., como finalidad de esta ley el proteger, prolongar y mejorar la calidad de la vida humana, y aliviar el dolor evitable.

Es por eso que, la presente iniciativa busca garantizar la protección de la salud para todas las personas, particularmente para aquellas que enfrentan enfermedades que no responden al tratamiento curativo; enfermedades cuya evolución limita las condiciones y expectativas de vida, por lo que la personas eventualmente requerirán de una atención paliativa y la atención integral del dolor.

Por tal motivo, la iniciativa sugiere adicionar una fracción XIII al artículo 46 recorriendo la actual fracción, a una XIV de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, para introducir este nuevo concepto y ampliar de manera sustantiva los alcances de la Secretaría de Salud Guerrero, en los temas ya mencionados.

III. Consideraciones

PRIMERA. *Que en términos de lo dispuesto en los artículos 174, fracción I, 195 fracción XVI, 196, 248, 254, 256, 260 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, número 231, esta Comisión de Salud, está plenamente facultada para discutir y aprobar, en su caso, el presente dictamen con Proyecto de Decreto Parlamentario.*

SEGUNDA. *De acuerdo al estudio y análisis de los argumentos esgrimidos en las “Consideraciones” de la iniciativa en comento, esta Comisión dictaminadora considera importante hacer mención que este tema que se presenta merece visibilidad legislativa, no solo por su impacto en la calidad de vida, sino porque representa un problema de salud pública que ha sido no atendido por nuestra legislación en materia de salud, el dolor crónico afecta hasta el 30% de la población en México, especialmente en enfermedades como cáncer, artritis, fibromialgia, neuropatías y dolor lumbar. La Ley General de Salud lo menciona tangencialmente*

en el artículo 166, vinculado a cuidados paliativos, pero no lo reconoce como un padecimiento autónomo que requiere atención integral.

TERCERA. *Que, de acuerdo con la Revista de la Sociedad Española del Dolor, “se considera al dolor como una experiencia personal, se explica, cómo el sufrimiento prolongado puede llegar a destruir la calidad de vida de una persona hasta tener, incluso, ganas de quitarse la vida, de suicidarse. Algo que sabemos que ocurre con el dolor oncológico pero que la ciudadanía en general suele desconocer que le sucede, también, a muchas de las personas que sufren dolor crónico no oncológico. Por tanto, es importante ser consciente en todo momento de que los pacientes con dolor son una población vulnerable que requiere cuidados especiales. La vida con dolor es un sufrimiento constante que tiene un efecto destructor en quienes lo padecen, les impide dormir, les quita el apetito y les produce una sensación de agotamiento que es similar a estar arrastrando constantemente una losa”¹. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud establece que el alivio del dolor, incluyendo el crónico, es un derecho humano universal, lo que implica un deber bioético de los profesionales de la salud de garantizar el acceso a tratamientos adecuados para mejorar la calidad de vida de los pacientes, aunque haya desafíos en cuanto a la aplicación de estos derechos.*

CUARTA. *Que esta Comisión dictaminadora, es consiente del objetivo principal de esta iniciativa, al entender la urgencia de legislar con un enfoque territorial y de derechos humanos, reconociendo que el dolor crónico es una condición que merece atención médica especializada y protección del Estado, y tomando en consideración que la presente iniciativa no representa un impacto presupuestal que impliquen costos para su implementación, esta Comisión dictaminadora considera viable la propuesta presentada por la Diputada proponente”.*

Que en sesiones de fecha 08 y 14 de octubre del 2025, el Dictamen en desahogo recibió primera y dispensa de la segunda lectura, por lo que en términos de lo establecido en los artículos 262, 264 y 265 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 231, la Presidencia de la Mesa Directiva, habiendo sido expuestos los motivos y el contenido del Dictamen, al no existir votos particulares en el mismo y no habiéndose registrado diputados en contra en la discusión, se preguntó a la Plenaria si existían reserva de artículos, y no habiéndose registrado reserva de artículos, se sometió el dictamen en lo general y en lo particular, aprobándose el dictamen por unanimidad de votos.

¹ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000500006



Que aprobado en lo general y en lo particular el Dictamen, la Presidencia de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado realizó la Declaratoria siguiente: *“Esta Presidencia en términos de nuestra Ley Orgánica, tiene por aprobado el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción XIII del artículo 46, recorriéndose la XIII a la siguiente fracción XIV de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero. Emítase el Decreto correspondiente y remítase a las Autoridades competentes para los efectos legales conducentes”*.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 61 fracción I de la Constitución Política Local, 227 y 287 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo en vigor, este Honorable Congreso decreta y expide el siguiente:

DECRETO NÚMERO 282 POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII DEL ARTÍCULO 46, RECORRIÉNDOSE LA XIII A LA SIGUIENTE FRACCIÓN XIV DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona la fracción XIII del artículo 46 y se recorre la fracción XIII a la XIV de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

ARTICULO 46. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

De la I a la XII [...]

XIII. El tratamiento integral del Dolor.

XIV. Las demás que establezca esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

SEGUNDO. Remítase este Decreto a la Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, para los efectos legales conducentes.





TERCERO. Publíquese el presente Decreto para el conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en la Gaceta del Congreso del Estado, en las redes sociales de internet y difúndase a través de los medios de comunicación para su difusión.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil veinticinco.

DIPUTADO PRESIDENTE

ALEJANDRO CARABIAS ICAZA

DIPUTADA SECRETARIA

ANA LILIA BOTELLO FIGUEROA

DIPUTADO SECRETARIO

JORGE IVÁN ORTEGA JIMÉNEZ

(HOJA DE FIRMAS DEL DECRETO NÚMERO 282 POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII DEL ARTÍCULO 46, RECORRIÉNDOSE LA XIII A LA SIGUIENTE FRACCIÓN XIV DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.)

