



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa formulada por el diputado Antonio Chaurand Sorzano integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado *De la atención y derechos de los enfermos en situación terminal* a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. (ELD 15/LXVI-I)

A la Comisión de Salud Pública del Congreso del Estado de Guanajuato le fue turnada, para su estudio y dictamen, la iniciativa formulada por el diputado Antonio Chaurand Sorzano integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado *De la Atención y Derechos de los Enfermos en Situación Terminal* a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 -fracción I- y 186 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, presentamos a la consideración de la Asamblea, el siguiente:

Dictamen

Las personas diputadas integrantes de esta Comisión de Salud Pública estudiamos la iniciativa, al tenor de los siguientes antecedentes y consideraciones:

I. Antecedentes.

I.1. Presentación de la iniciativa.

La persona diputada iniciante con fundamento en lo dispuesto por los artículos 56 -fracción II- de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 167 -fracción II- de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato -vigente al momento de la presentación de la iniciativa- presentó ante la Secretaría General de este Congreso del Estado, la iniciativa que se describe en el preámbulo del presente dictamen.

I.2. Turno de la iniciativa.

En atención a la materia de la propuesta, la Presidencia de la Mesa Directiva

turnó la iniciativa a la Comisión de Salud Pública para su estudio y dictamen, conforme a lo dispuesto en el artículo 118 de la entonces Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, durante la sesión plenaria celebrada el 17 de octubre de 2024.

I.3. Metodología de trabajo para estudio y dictamen de la iniciativa.

Radicala la iniciativa, se acordó la metodología de trabajo para su estudio y dictamen en los siguientes términos:

1. Remisión de la iniciativa para solicitar opinión a: Secretaría de Salud; Secretaría de Derechos Humanos; Consejería Jurídica del Ejecutivo; 46 municipios con base en el artículo 56 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; Colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, especialistas en cuidado paliativos y enfermedades terminales; e Instituto de Investigaciones Legislativas. Señalando como plazo para la remisión de las opiniones, 30 días hábiles contados a partir del siguiente al de la recepción de la solicitud.

2. Remitir la iniciativa a la Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas del Congreso para un estudio de impacto presupuestal, esto porque propone la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal y la operación de una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza.

3. Consulta y participación ciudadana.

4. Elaboración, por parte de la secretaría técnica, de un concentrado de las observaciones que se formulen a la iniciativa.

5. Convocar a las mesas de trabajo necesarias para el análisis de la iniciativa con la participación de Secretaría de Salud, Secretaría de Derechos Humanos, Consejería Jurídica del Ejecutivo, Instituto de Investigaciones Legislativas, Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas, colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, especialistas en cuidados paliativos y enfermedades terminales, así como asesoras y asesores de la Comisión y la Secretaría Técnica. Lo anterior previa anuencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política.

6. Análisis y acuerdos para dictaminar.

7. Discusión y aprobación del dictamen.

En cumplimiento a la metodología de trabajo acordada, el Instituto de Investigaciones Legislativas y la Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas del Congreso del Estado de Guanajuato, emitieron su opinión y su estudio de impacto presupuestal, respectivamente.

Asimismo, remitieron sus opiniones los ayuntamientos de Irapuato, León y Salamanca. Cabe destacar que los municipios de San Diego de la Unión, Doctor Mora, Coroneo, Santiago Maravatío, Yuriria, Tarimoro, San Miguel de Allende, Romita y Abasolo dieron contestación manifestando no tener comentarios ni observaciones.

Se abrió el expediente legislativo digital para consulta y participación ciudadana. No se recibieron opiniones.

Se elaboró un concentrado de las opiniones recibidas como un insumo para la mesa de trabajo de análisis.

El 21 de mayo de 2025 se llevó a cabo una mesa de trabajo para el análisis de la iniciativa con la participación de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de los Derechos Humanos, de la Consejería Jurídica del Ejecutivo, del Instituto de Investigaciones Legislativas y de la Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas.

Posteriormente se recibió la opinión de la Secretaría de Salud y de la Consejería Jurídica del Ejecutivo, en conjunto.

I.4. Objeto de la iniciativa.

La iniciativa tiene como objetivo el reconocimiento de la dignidad humana como base de los derechos fundamentales, como eje central del respeto hacia los pacientes en situación terminal, enfatizando que ningún otro derecho puede

prevalecer sobre la autonomía del paciente en la última etapa de su vida, y que sus decisiones respecto al tratamiento, cuidados y procedimientos médicos deben ser respetadas sin cuestionamientos. Este principio busca asegurar que las personas puedan enfrentar el final de su vida con control, integridad y respeto, sin ser sometidas a tratamientos innecesarios que vulneren su bienestar físico o emocional.

La iniciativa presentada destaca la complejidad del acompañamiento médico en etapas terminales, donde los dilemas no solo son clínicos, sino también profundamente humanos, haciendo un llamado a los profesionales de la salud para que actúen con empatía, respeto y sensibilidad, integrando la atención paliativa como una herramienta para preservar la dignidad del paciente.

Esta reforma tendría como objetivo establecer formalmente los derechos de los enfermos terminales y las obligaciones de las autoridades sanitarias, asegurando así una atención basada en el respeto, la compasión y la justicia. A decir de la persona iniciante, reconocer legalmente estos derechos no solo protege al paciente, sino que fortalece el compromiso ético de la medicina y promueve una atención centrada en la persona, especialmente en sus momentos más vulnerables.

En la exposición de motivos la persona diputada iniciante, considera:¹

La dignidad de la persona es base fundamental del ejercicio de los derechos humanos; de ahí que deben respetarse los deseos y convicciones de un paciente terminal, respecto a la no vulneración de su integridad física y psicológica en la última parte de existencia. La decisión del paciente resulta indiscutible; ningún otro derecho debe prevalecer sobre el derecho personal de controlar su propia vida en los momentos finales.²

Sabemos que el final de la vida plantea dilemas que van más allá de la medicina. Los profesionales de la salud no solo se enfrentan a enfermedades irreversibles, sino

¹ La iniciativa puede ser consultada de manera íntegra a través del siguiente enlace:
https://congresogto.gob.mx/expedientes_legislativos_digitales/iniciativas/6661

² Instituto de Investigaciones, Unidad de Información Legislativa. Congreso del Estado de San Luis Potosí. Ley Estatal de las Personas en Fase Terminal.

también a las emociones, los temores y las esperanzas de los pacientes y sus familias. En estos momentos de vulnerabilidad, la empatía, la escucha activa y el respeto a la autonomía del paciente se convierten en pilares imprescindibles de la atención sanitaria.

La atención y los cuidados que deben recibir los pacientes en la fase final de enfermedades irreversibles es uno de los asuntos de mayor complejidad y dificultad a los que tienen que dar respuesta los médicos en su actividad asistencial, tanto en sus aspectos técnicos y clínicos como en la vertiente humana y social, que deben compartir con los otros profesionales sanitarios que participan en la atención sanitaria.³

Cuando un paciente se encuentra en la fase final de una enfermedad irreversible, su integridad física y psicológica no debe ser vulnerada. Sus deseos y convicciones deben ser respetados sin cuestionamientos. Este es un derecho personal, inalienable y, por lo tanto, indiscutible. Ningún otro derecho puede prevalecer sobre el derecho del paciente a controlar su propia vida en estos momentos críticos. Cada decisión que el paciente tome en cuanto a su tratamiento, su cuidado y su bienestar en esta última etapa debe ser honrada, reconociendo así su capacidad de autodeterminación.

La mención de los derechos de los enfermos en situación terminal se encuentra en la Ley General de Salud, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y algunas leyes locales. Estas normativas tienen como objetivo establecer y garantizar los derechos de las personas en fase terminal respecto a su tratamiento o procedimientos médicos, asegurando una muerte digna mediante los cuidados y atenciones médicas adecuadas. Además, buscan aclarar los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo, definir los medios proporcionados y los innecesarios en los tratamientos, y establecer un equilibrio entre la defensa de la dignidad de los pacientes terminales y la obsesión terapéutica.⁴

Mientras tanto, en Guanajuato, se cuenta con la Ley de Voluntad anticipada cuyo objetivo es el de garantizar la atención médica de los enfermos en situación terminal, respetando su voluntad y dignidad humana, mediante la plena

³ Sarabia y Gordillo (2012) Atención a los pacientes con enfermedades en fase terminal: la opinión de los ciudadanos. Medicina Clínica. 138(2):73-77.

⁴ Instituto de Investigaciones, Unidad de Información Legislativa. Congreso del Estado de San Luis Potosí. Ley Estatal de las Personas en Fase Terminal

capacidad de ejercicio para manifestar su voluntad anticipada de manera expresa, libre e informada en los términos de la Ley para decidir o no sobre la aplicación de tratamientos médicos en caso de padecer una enfermedad derivada de una patología terminal, incurable e irreversible y estar en situación terminal.⁵

Si bien esta Ley resulta de gran apoyo para que los enfermos en situación terminal puedan contar con un documento de voluntad anticipada, o bien, para que las personas legalmente autorizadas puedan suscribir un formato de voluntad anticipada ante el personal de la institución de salud. Aún queda pendiente en nuestra normativa local, el reconocimiento de los derechos de los enfermos terminales, así como las obligaciones de las autoridades estatales con estos.

Por tal razón, consideramos que la incorporación de un Título Octavo Bis, denominado "De la Atención y Derechos de los Enfermos en Situación Terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, coadyuvará en el ejercicio de libertades y la aplicación de los derechos humanos de los enfermos en situación terminal.

Pues reconocer tales derechos, es una cuestión de justicia y compasión. En la medida en que la sociedad avance en este ámbito, se garantizará que las personas puedan enfrentar el final de su vida con dignidad, respeto y el apoyo necesario para minimizar su sufrimiento. Estos derechos no solo benefician a los pacientes, sino que también refuerzan el compromiso ético de la medicina y la atención sanitaria centrada en el ser humano. Reconocer los derechos de los enfermos terminales es fundamental tanto desde una perspectiva ética como desde una visión humanitaria y legal.

Por otra parte, de acuerdo con el artículo 209 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, manifestamos que la iniciativa que aquí presentamos tendrá, de ser aprobada, los siguientes impactos:

I. Impacto jurídico: se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la Atención y Derechos de los Enfermos en Situación Terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato

II. Impacto administrativo: No existe impacto administrativo con esta iniciativa.

⁵ Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato. Artículo I y III.

III. Impacto presupuestario: No existe impacto presupuestario con esta iniciativa.

IV. Impacto social: Garantizar la atención y los derechos de los enfermos en situación terminal para que tengan un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida.

I.5. Opiniones.

Destacamos las opiniones que, por escrito, se presentaron a esta Comisión dictaminadora:⁶

Opinión consolidada de la Secretaría de Salud y la Consejería Jurídica del Ejecutivo.

I. Comentario general sobre la viabilidad de la propuesta.

Se considera viable la iniciativa toda vez que busca armonizar la legislación estatal con la Ley General de Salud; no obstante, la legislación general contempla un *Capítulo IV De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario*, el cual se pasó por alto en la presente iniciativa y que es referencia para el actuar del personal médico destinado a proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, si bien, este personal está obligado a la observancia de esa normativa si la pretensión es armonizar ambos ordenamientos se sugiere contemplarlo, asimismo, se recomendó revisar todo el *Título Octavo BIS De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal* de la referida Ley General a fin de que el ordenamiento estatal de salud esté homologado.

II. Objeto de la iniciativa.

De acuerdo con la exposición de motivos, la iniciativa tiene por objeto:

[...]

⁶ Las opiniones pueden ser consultadas de manera íntegra a través del siguiente enlace: https://congresogto.gob.mx/expedientes_legislativos_digitales/iniciativas/6661

III. Propuesta de reforma.

Se **adiciona** un Título Octavo Bis, denominado "De la Atención y Derechos de los Enfermos en Situación Terminal" a la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato** para quedar como sigue:

[...]

En cuanto al régimen transitorio se propone que el decreto entre en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Guanajuato.

IV. Derecho a la salud.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en el artículo 4o, párrafo cuarto que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que 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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La protección de la salud será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.

V. Cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos son aquellos que afrontan el sufrimiento de las personas que padecen de alguna enfermedad terminal, tienen como objetivo mejorar la calidad

de vida tanto de los pacientes como de sus familiares, específicamente ayudan a prevenir y aliviar el sufrimiento.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos y tan solo 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.⁷

Dentro del Título Octavo Bis, De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, de la Ley General de Salud, se establece como objetivo salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal al garantizarles un mínimo de derechos; se definen conceptos básicos como: enfermedad en estado terminal, cuidados básicos, cuidados paliativos, enfermo en situación terminal, muerte natural, tratamiento del dolor, entre otros.

Específicamente, la Ley General de Salud define a los cuidados paliativos, en su artículo 166 Bis 1, fracción III, como:

«III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;»

La Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, los define en su artículo 4, fracción 11, de la siguiente manera:

«II. Cuidados paliativos: son los cuidados activos y totales de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica, social y espiritual del paciente;»

⁷ Consultable en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Se entiende por enfermedad terminal aquellas que no responden a los tratamientos, se diagnostica como incurable, es avanzada y progresiva y con un pronóstico de vida limitado.

También se establecen los derechos de los enfermos en situación terminal; las facultades y obligaciones de las instituciones de salud; así como, los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y personal sanitario.

En otras palabras, el tópico relativo a los cuidados paliativos de los enfermos en situación terminal ya está previsto en la Ley General de Salud, por lo tanto, es obligatoria su observancia para los sistemas estatales de salud de las entidades federativas, al ser esta normativa de aplicación en toda la República.

La Guía de información sobre cuidados paliativos de la Consejería de Salud⁸ señala que los objetivos de los cuidados paliativos son:

- El alivio del dolor y otros síntomas.
- Una comunicación e información adecuadas.
- El respeto a la autonomía de los pacientes.
- El apoyo a la familia y/o personas cuidadoras.
- El soporte emocional que precisen pacientes y familias.
- La respuesta a sus necesidades espirituales.
- La continuidad asistencial a lo largo de su evolución.
- La atención al duelo.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada la. XV/2021 (10a.)⁹ advierte lo siguiente:

«DERECHO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD. Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado

⁸ Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Consultable en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/cia-cuidadospaliativos-01.pdf>

⁹ Tesis [A.]: la. XV/2021 (10a.) *Seminario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, tomo 11, marzo de 2021, p. 1224, **Reg. digital** 2022889.

deben adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad. En esa tesitura, tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud.

Justificación: Lo anterior, en virtud de la diferencia entre la "incapacidad" y la "renuencia" del Estado a cumplir con dicha garantía, en atención a que la "incapacidad" del Estado para garantizar el derecho humano a la salud parte de su obligación de adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, o bien, justificar que se ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para garantizar ese derecho; mientras que la "renuncia" del Estado se presenta cuando no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De ahí que las violaciones del derecho a la salud pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.»

VI. Competencia de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

La Secretaría de Salud así como el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) realizan acciones que contribuyen a la atención integral de las personas sin seguridad social en situación de enfermedad terminal, a los que, al no existir posibilidades de curación, se les ofertan los cuidados paliativos como la mejor opción, salvaguardando en todo momento los derechos humanos de los pacientes y sus familias.

Para lo cual, se cuenta con:

I. Insumos necesarios para el manejo del dolor y el resto de los síntomas en enfermos terminales, conforme a lo dispuesto en las leyes y guías clínicas de atención.

II. Protocolos estatales de atención: Lineamiento Estatal de Cuidados Paliativos vigente desde el 2017, en el que se describe la forma en que se coordina el cuidado a través de redes integradas en las 42 unidades médicas y las 8 jurisdicciones sanitarias y se da seguimiento mensual al censo de cada red.

III. Para el adecuado manejo integral de los pacientes y para favorecer su atención médica en los tres niveles, se aplica el sistema de referencia y contrarreferencia, con la participación del ISAPEG y el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

IV. Se da cumpliendo de esta manera con la normatividad existente en el estado de Guanajuato y el territorio nacional, en materia de cuidados paliativos:

- a) Ley General de Salud;
- b) Ley de Salud del Estado de Guanajuato;
- c) Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato;
- d) Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos;
- e) Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-201 O, Para la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana;
- f) Norma Oficial Mexicana NOY-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico;
- g) Guía de manejo integral de cuidados paliativos, emitida por el Consejo de Salubridad General;
- h) Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, emitida por el Consejo de Salubridad General;
- i) Cuidados paliativos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud;
- j) GPC Cuidados paliativos en pacientes adultos. IMSS-440-11;
- k) La Ética del Cuidado Paliativo, de Bernardo García Camino Robert T, Hall Eugenio Miranda. México Primera Edición, 2021;
- l) Programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria; México, 2016;
- m) Guía de manejo integral de cuidados paliativos. Primera edición, julio de 2018. Ciudad de México; y

- n) Intervenciones de enfermería a pacientes que requieren cuidados paliativos en el hogar SS-816-17.

Comentarios.

VI. I. Uso de lenguaje incluyente no sexista. Se recomienda el uso del término "personas con enfermedad en situación terminal" en lugar de "enfermos en situación terminal". Esto se debe a que el lenguaje fomenta los procesos de pensamiento y, en consecuencia, construye nuestra percepción de la realidad. A través de su uso, a menudo perpetuamos sesgos y estereotipos que han contribuido de manera sistemática a la exclusión, subestimación o desvalorización de distintos grupos sociales. Asimismo, En el lenguaje incluyente, es fundamental reconocer que el masculino no es universal ni neutro. En el idioma español, esta práctica se basa únicamente en una convención social que invisibiliza a las mujeres, así como a las etnias, nacionalidades, géneros, edades, discapacidades, condiciones sociales, de salud, religiones, orientaciones sexuales, estados civiles y los cambios sociales que demandan el reconocimiento que merecen por derecho propio.

VI. II. Homologación a la Ley General. Los derechos que plantea la iniciativa ya están reconocidos en la Ley General de Salud.

VI. II. I. En lo relativo a la **fracción I del artículo 166 Bis 3** que se pretende adicionar, se considera que el adjetivo correcto para la atención médica es "integral", pues la atención médica se centra en los tratamientos curativos, mientras que los cuidados paliativos se centran en la calidad de vida de los pacientes en la etapa terminal.

Por otro lado, toda vez que se replican los derechos establecidos en la legislación general se considera importante integrar todo el catálogo de derechos contemplados en esta a fin de la ley local de salud esté armonizada.

VI. II. II. El **artículo 166 Bis 13** propuesto es idéntico a la redacción en el numeral 166 Bis 13 de la Ley General de Salud, es decir, en la propuesta no se establecen nuevos derechos puesto que ya están reconocidos en la ley general.

Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas del Congreso del Estado de Guanajuato.

Con fundamento en el artículo 276, fracción V de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, en el que se señala que a esta Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas le compete <<Analizar las iniciativas de ley o Decreto cuya materia incida en las actividades financieras...>>, al respecto le informo respetuosamente, que del análisis integral del contenido de la misma, y dado que el motivo de la solicitud de la Comisión a quien Usted preside fue para el análisis y posible identificación de un probable impacto presupuestal; le hago de su conocimiento que en los términos planteados en dicha iniciativa, se aprecia que la adición propuesta es para armonizar la Ley de Salud del Estado de Guanajuato con lo previsto en la Ley General de Salud al prever está última un Título Octavo Bis denominado "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal"; no obstante, a nivel estatal al tratarse de una propuesta vinculada al derecho de la protección de la salud, actualmente se mantienen acciones permanentes para garantizarlo; en ese escenario, existen recursos públicos destinados para priorizar este derecho como parte de la agenda estatal de salud, por lo que la propuesta normativa enfatiza la atención para enfermos en situación terminal la que ya es parte de los protocolos de atención que corresponden al "Sistema Nacional de Salud" en el que participan los tres niveles de gobierno, por lo que actualmente se garantiza el pleno, libre e informado ejercicio de los derecho a los enfermos en situación terminal y su atención atendiendo los distintos niveles de competencia.

Instituto de Investigaciones Legislativas del Congreso del Estado de Guanajuato.

[...]

e) Conclusiones

De la iniciativa se deduce la intencionalidad legislativa de ajustar la normatividad de la Ley General de Salud con la correspondiente en el estado y actualizar el ordenamiento con un título para la atención y protección de los derechos de las personas en fase terminal respecto a su tratamiento o procedimientos médicos, asegurando una muerte digna mediante los cuidados clínicos y hospitalarios adecuados para su bienestar.

En consecuencia, estimamos factible legislar sobre la adición que se propone incluir como título Octavo Bis, a la Ley de Salud, denominado "De la Atención y Derechos de los Enfermos en Situación Terminal", en razón de que como o expresa el Dr.

Carbonell (2025) en su obra "Introducción General al control de Convencionalidad", la observancia del propio control de convencionalidad, desde una concepción internacional, permite aplicar el principio de compatibilidad de los ordenamientos internacionales con las normas nacionales y en su defecto con la aplicación de ajustes de la normativa de las entidades federativas a fin de que se alinee con la normatividad internacional (los tratados y convenios) y las leyes nacionales.

Aunado a la subordinación a las disposiciones internacionales, concomitante a lo establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que conforme al artículo 133, la distingue como la ley suprema, junto con las leyes del Congreso de la Unión que de ella emanen, resulta un imperativo para el trabajo legislativo de los congresos locales, acatar sus preceptos, especialmente si se trata de corroborar derechos humanos (Andrade Sánchez, 2017).

Concatenado a la jerarquía normativa en el derecho, consistente en el orden de las leyes mediante un sistema de prioridades, según el cual unas normas tienen preferencia sobre otras, criterio fundamental para garantizar la unidad y coherencia a la sistematización jurídica (B@UNAM, Alianza, 2024) que integra el Estado Mexicano, que tiene su origen en las cláusulas constitucionales que obligan al Congreso de la Unión a dictarlas de manera que una vez promulgadas y publicadas, deberán ser aplicadas por las autoridades federales, estatales y municipales (Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de México, 2024). sic

Atentos a lo anterior y, aun cuando no se obligue expresamente por disposición transitoria a legislar a las entidades federativas, por unanimidad jurídica doctrinaria y los postulados jurisprudenciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se busca sea la plataforma mínima desde la que las entidades puedan darse sus propias normas, tomando en cuenta su realidad social y por tanto, cumpliendo el mínimo normativo que marca la ley general, las leyes locales pueden tener su propio ámbito de regulación en aquellas materias que no sean de la exclusividad del Congreso de la Unión conforme al artículo 73 y su concatenación con el 124.

Consecuente con ello, se establece un reparto de competencias, denominado "Facultades Concurrentes", entre la Federación, las Entidades federativas y los Municipios, en ciertas materias, como son, entre otras, la de salubridad (artículo 4º, párrafo tercero y 73, fracción XVI) lo que implica que los estados pueden actuar respecto de esta materia; particularmente en el estado de Guanajuato el tema que aborda la iniciativa no se tiene legislado, de ser así, pudiera dar lugar a una sobre

regulación, pero si el texto constitucional establece esta facultad, y la salud es una materia concurrente, cualquier entidad federativa es competente para legislarla, y derivado de lo expuesto y su vinculación con la iniciativa, la adición que se propone, es acorde con los criterios de la homologación jurídica que conllevan a la armonización normativa de significativa relevancia en el proceso legislativo que implica una secuencia deóntica entre normas jerarquizadas (Cámara de Diputados, 2009), que asiste para una mejor elaboración de un ordenamiento o su reforma, al permitir hacer compatibles las disposiciones en los tres niveles de gobierno, según corresponda, con los tratados y convenios internacionales, las constituciones federal y local, las leyes federales, generales y nacionales (Diccionario de la lengua Española, 2025) y no causar en su aplicación cotidiana, conflictos de leyes en razón de tiempo o ámbito de competencia (Juárez, 2025).

De manera análoga a lo establecido por la Ley General de Salud, coincidente al título Octavo Bis, " De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal", que tiene por objeto salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarias para ello, como lo establecen los Artículos 166 Bis al 166 Bis 21 de la Ley general de Salud (Cámara de Diputados, 2025) y los propuestos en la iniciativa 131 bis, 131 bis 1 y 131 Bis 2.

Por lo anteriormente expuesto, es que lo propuesto en la iniciativa resulta factible, ya que la misma no se contrapone con principios y reglas de orden jurídico; pero resulta relevante plantear la siguiente consideración, a diferencia del contexto nacional, en donde la Ley General de Salud, resulta ser un ordenamiento que como su denominación establece, de carácter general y al no contar con una ley específica para la atención y cuidado de las personas con una enfermedad terminal, es natural que esta regulación se inserte en un solo ordenamiento.

Distinto caso el que sucede en nuestra entidad, debido a que actualmente se cuenta con Ley de Salud del Estado de Guanajuato y Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, esta última tiene como objeto "garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, respetando su voluntad y dignidad humana", bajo lo expuesto, es posible referir que la Ley de Voluntad Anticipada en principio podría resultar un ordenamiento idóneo para establecer lo relativo a los derechos de las personas enfermas en situación terminal, como se propone en la iniciativa.

A lo anterior expuesto, resulta necesario referir que la Ley de Voluntad Anticipada respecto al ámbito de supletoriedad refiere que aquello que no esté regulado en dicha Ley, se podrá aplicar de manera supletoria lo dispuesto por el Código Civil para el Estado de Guanajuato, el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Guanajuato, la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.

Lo cierto es que se reconoce que la iniciativa se inscribe en la necesidad de adecuación legislativa entre ambas leyes de salud, lo que tendría un impacto positivo de carácter social; pero al encontrar estas áreas de oportunidad que se desprenden del análisis realizado, se deja a su consideración una reforma sustantiva en materia de salud, sobre todo en atención a las personas con una enfermedad terminal, a fin que los ordenamientos sean complementarios, ello permitirá que se cuente con los elementos normativos suficientes para tener mejores resultados de carácter epidemiológico y bioético, incrementando la esperanza de vida de los ciudadanos en el contexto de la atención médica, las instituciones sanitarias y las políticas de salud pública, que permitan fortalecer prácticas médicas congruentes con el sistema jurídico.

Ayuntamientos.

Irapuato.

[...]

considera viable la iniciativa planteada, toda vez que su finalidad es armonizar las disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, con la Ley General de Salud, contemplando lo relativo a la atención y derechos de los enfermos en situación terminal, lo cual se está garantizando el derecho a la protección de salud consignado en el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, puesto que la salud no se trata solamente de la ausencia de afecciones o enfermedades, sino de un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Por último, en lo particular se propone establecer dentro de la fracción I del artículo 131 Bis 1, que la atención médica no solamente sea óptima sino integral, a fin de garantizar el derecho que tiene cualquier persona a la protección de la salud. Así mismo, se considera oportuno contemplar y replicar dentro de esta iniciativa, los

derechos previstos en las fracciones II, III, VI, X y XI del artículo 166 Bis 3 de la Ley General de Salud.

Actualmente en el Estado de Guanajuato ya se ha trabajado en el tema de la Voluntad Anticipada, donde se respeta el derecho del paciente con enfermedad terminal de decidir sobre si recibe tratamientos paliativos para mejorar la calidad de vida.

Cuidados paliativos es la atención que se brinda en situación terminal, donde se busca, por encima de todo, la calidad de vida entendiendo sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales.

Existen dos maneras de solicitar la Voluntad Anticipada: a través de un DOCUMENTO que se firma ante Notario Público y puede suscribirse cuando la persona se encuentra sana, enferma y/o en situación terminal; y mediante FORMATO, el cual se firma ante el personal de una institución de salud pública o privada.

Se conoce que es necesaria la difusión para el conocimiento entre la ciudadanía sobre los cuidados paliativos que se ofrecen en el sistema de salud público, además de fortalecer esta área en otras instituciones públicas como IMSS, ISSSTE, SEDENA, etc.; que aún no designan como tal un área para la atención y control de los pacientes con enfermedades terminales.

León.

Este Ayuntamiento reconoce la importancia de los derechos de las personas enfermas en situación terminal, entendiendo que, en momentos tan delicados, el respeto a la dignidad humana y el acceso a la atención médica, son esenciales.

Por ello, se coincide con el objetivo del iniciante sobre garantizar el acceso a servicios de salud adecuados por parte del personal médico en instituciones de salud públicas, con el fin de asegurar que los pacientes vivan sus últimos momentos con tranquilidad y sin sufrimiento innecesario. No obstante, se valora que el contenido de los artículos 131 Bis, 131 Bis 1 y 131 Bis 2, resultarían insuficientes para garantizar el objetivo, en razón de las siguientes observaciones:

1. Disposiciones de la Ley General de Salud: Debe precisarse que desde el año 2009 existe el Título Octavo Bis denominado "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal" en la Ley General de Salud.

Al respecto, quien suscribe la iniciativa se limita a replicar el contenido de tres artículos que ya son aplicables en el territorio estatal, resultando insuficiente para abordar los **cuatro capítulos** que integran el Título Octavo Bis de la Ley General de Salud; esta práctica **no representa un adecuado ejercicio de armonización normativa** para nuestro marco legislativo local.

Debe destacarse que en el Título Octavo Bis de la Ley General se establecen:

- Los **objetivos** para salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, además de garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y las atenciones médicas necesarias para ello.
- Se consideran capítulos especiales sobre los derechos de enfermos en situación terminal, así como de los derechos, facultades y obligaciones del personal adscrito a las instituciones del sistema nacional de salud, incluyendo médicos y personal sanitario.
- Se contemplan las definiciones de "enfermedad en estado terminal", "cuidados paliativos", "enfermo en situación terminal" y "tratamiento del dolor". En ese sentido, se valora que contrario a lo que indica el iniciante en su proyecto, **las personas enfermas en situación terminal sí cuentan con derechos reconocidos en el marco legal vigente**, pues de conformidad a lo establecido en el artículo 5º de la Ley General de Salud, el **Sistema Nacional de Salud** está constituido por dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como **local**, incluyendo en consecuencia al sistema de salud guanajuatense.

2. Impacto administrativo y presupuestario (artículo 131 Bis 2): El iniciante precisa que su proyecto no generaría un impacto económico para las instituciones del sistema de salud estatal, sin embargo contempla que los cuidados paliativos para pacientes en situación terminal **se realicen en sus domicilios particulares** y que la Secretaría de Salud tendrá la obligación de **operar una línea telefónica** de acceso **gratuito** para orientar, asesorar y dar seguimiento a enfermos terminales y también a sus familias.

Asimismo, el iniciante instruye la creación de áreas especializadas que presten atención solo a pacientes en situación terminal, sin tomar en consideración la disponibilidad de recursos humanos, materiales, estructurales y financieros del sistema de salud del estado o de los municipios.

En suma, debe referirse que, en la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, ya se establece el objetivo de garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, respetando su voluntad y dignidad humana, esto mediante el reconocimiento de cuidados paliativos, tratamientos para el dolor ordinarios y extraordinarios, así como la sedación terminal. En ese sentido, se valora que en este ordenamiento de igual jerarquía normativa que la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, ya se prevén disposiciones sobre los derechos de pacientes en situación terminal, lo cual podría representar una duplicidad con la propuesta del iniciante.

En conclusión, se reitera la necesidad de fortalecer los mecanismos existentes desde un enfoque integral, que contemple los recursos y capacidades reales de nuestro sistema de salud, con el fin de brindar atención de calidad a quienes más lo necesitan, garantizando la dignidad humana y bienestar a través de un marco normativo adecuado.

Sin embargo, se estima que las propuestas contenidas en la iniciativa **no alcanzan los estándares normativos necesarios** para una efectiva armonización legislativa, dado que se limitan a replicar disposiciones ya contempladas en la Ley General de Salud y en la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato.

Salamanca.

Opinión favorable bajo las siguientes premisas:

PRIMERO. La iniciativa en mérito busca reconocer y establecer acciones que garanticen el ejercicio de los derechos de las personas con enfermedades en situación terminal, tales como recibir atención médica óptima, recibir un trato digno, respetuoso y profesional; recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre condiciones y efectos de su enfermedad, así como de los tipos de tratamientos que puede optar; participar en las decisiones relacionadas consigo mismo; y renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario, entre otros.

Los principios que se establecen con el reconocimiento de estos derechos son consecuentes con lo establecido a través de instrumentos normativos como la Ley General de Salud, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, y en el caso particular del estado de Guanajuato, con la Ley de Voluntad Anticipada publicada el 3 de junio de 2011.

SEGUNDO. Así mismo se destaca que la incorporación del Título Octavo Bis a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato tiene un impacto social positivo toda vez que se garantiza "la atención y los derechos de las y los enfermos en situación terminal", sin afectaciones en el presupuesto o en la administración del sistema estatal de salud.

OBSERVACIONES PARTICULARES.

ÚNICO. Se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la Atención y Derechos de los Enfermos en Situación Terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, para quedar como sigue:	
TÍTULO OCTAVO BIS De la Atención y Derechos de los Enfermos en Situación Terminal	León. ...se valora que el contenido de los artículos 131 Bis, 131 Bis 1 y 131 Bis 2, resultarían <u>insuficientes</u> para garantizar el objetivo, en razón de las siguientes observaciones: <u>1. Disposiciones de la Ley General de Salud:</u> Debe precisarse que desde el año 2009 existe el Título Octavo Bis denominado "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal" en la Ley General de Salud. Al respecto, quien suscribe la iniciativa se limita a <u>replicar</u> el contenido de tres



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que suscribe la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la atención y derechos de los enfermos en situación terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. ELD 15/LXVI-I.

	artículos que ya son aplicables en el territorio estatal, resultando insuficiente para abordar los cuatro capítulos que integran el Título Octavo Bis de la Ley General de Salud; esta práctica no representa un adecuado ejercicio de armonización normativa para nuestro marco legislativo local. Debe destacarse que en el Título Octavo Bis de la Ley General se establecen: • Los objetivos para salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, además de garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y las atenciones médicas necesarias para ello. • Se consideran capítulos especiales sobre los derechos de enfermos en situación terminal, así como de los derechos, facultades y obligaciones del personal adscrito a las instituciones del sistema nacional de salud, incluyendo médicos y personal sanitario. • Se contemplan las definiciones de "enfermedad en estado terminal", "cuidados paliativos", "enfermo en situación terminal" y "tratamiento del dolor" En ese sentido, se valora que contrario a lo que indica el iniciante en su proyecto, las personas enfermas en
--	--



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que suscribe la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la atención y derechos de los enfermos en situación terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. ELD 15/LXVI-I.

	situación terminal sí cuentan con derechos reconocidos en el marco legal vigente, pues de conformidad a lo establecido en el artículo 5º de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está constituido por dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, incluyendo en consecuencia al sistema de salud guanajuatense. 2. Impacto administrativo y presupuestario (artículo 131 Bis 2): El iniciante precisa que su proyecto no generaría un impacto económico para las instituciones del sistema de salud estatal, sin embargo contempla que los cuidados paliativos para pacientes en situación terminal se realicen en sus domicilios particulares y que la Secretaría de Salud tendrá la obligación de operar una línea telefónica de acceso gratuito para orientar, asesorar y dar seguimiento a enfermos terminales y también a-sus familias. Asimismo, el iniciante instruye la creación de áreas especializadas que presten atención solo a pacientes en situación terminal, sin tomar en consideración la disponibilidad de recursos humanos, materiales, estructurales y financieros del sistema de salud del estado o de los municipios.
--	--



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que suscribe la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la atención y derechos de los enfermos en situación terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. ELD 15/LXVI-I.

En suma, debe referirse que, en la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, ya se establece el objetivo de garantizar la atención médica a los enfermos en situación terminal, respetando su voluntad y dignidad humana, esto mediante el reconocimiento de cuidados paliativos, tratamientos para el dolor ordinarios y extraordinarios, así como la sedación terminal. En ese sentido, se valora que en este ordenamiento de igual jerarquía normativa que la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, ya se prevén disposiciones sobre los derechos de pacientes en situación terminal, lo cual podría representar una duplicidad con la propuesta del iniciante.

En conclusión, se reitera la necesidad de fortalecer los mecanismos existentes desde un enfoque integral, que contemple los recursos y capacidades reales de nuestro sistema de salud, con el fin de brindar atención de calidad a quienes más lo necesitan, garantizando la dignidad humana y bienestar a través de un marco normativo adecuado.

Sin embargo, se estima que las propuestas contenidas en la iniciativa **no alcanzan los estándares normativos necesarios** para una efectiva armonización legislativa, dado que se limitan a replicar disposiciones ya contempladas en la Ley General de



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que suscribe la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la atención y derechos de los enfermos en situación terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. ELD 15/LXVI-I.

	Salud y en la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato.
Capítulo I Disposiciones comunes	
Artículo 131. Bis. Para los efectos de esta Ley, se entiende por enfermo en situación terminal, a la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses.	
Capítulo II Derechos de los Enfermos en Situación Terminal	
Artículo 131 Bis 1. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos: I. Recibir atención médica óptima; II. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida; III. Ser tratado con confidencialidad;	Irapuato. ...se considera oportuno contemplar y replicar dentro de esta iniciativa, los derechos previstos en las fracciones II, III, VI, X y XI del artículo 166 Bis 3 de la Ley General de Salud. Irapuato. ...en lo particular se propone establecer dentro de la fracción I del artículo 131 Bis 1, que la atención médica no solamente sea óptima sino integral, a fin de garantizar el derecho que tiene cualquier persona a la protección de la salud.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que suscribe la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la atención y derechos de los enfermos en situación terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. ELD 15/LXVI-I.

IV. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca; V. Participar en las decisiones relacionadas consigo mismo y no ser juzgado por ellas; VI: Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor; VII: Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario.	
Capítulo III Facultades y Obligaciones del Sistema Estatal de Salud	
Artículo 131 Bis 2. Las instituciones del sistema estatal de salud: I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal; II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;	

III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza; IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento; V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.	
ARTÍCULO TRANSITORIO ÚNICO: El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.	

II. Consideraciones de las personas integrantes de la Comisión de Salud Pública.

Las personas integrantes de la Comisión de Salud Pública estimamos jurídicamente procedente la propuesta normativa, toda vez que su finalidad

consiste en incorporar a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato una referencia expresa al régimen de derechos de las personas con enfermedad en situación terminal y a las obligaciones del Sistema Estatal de Salud, en concordancia con la Ley General de Salud. Con ello se fortalece la certeza jurídica y se armoniza el marco local en una materia de alta relevancia humana, médica y bioética.

Para esta Comisión dictaminadora, la propuesta parte del reconocimiento de la dignidad humana como eje rector de la atención en salud. La protección de la persona en la etapa final de la vida exige que el orden jurídico garantice condiciones de respeto, trato digno, acompañamiento profesional y atención integral orientada al alivio del sufrimiento, preservando en todo momento la integridad física, emocional y moral de quien atraviesa una enfermedad en situación terminal.

Es importante destacar que esta Comisión dictaminadora tomó en cuenta las opiniones vertidas por la Consejería Jurídica del Ejecutivo y por la Secretaría de Salud, toda vez que abonan al sentido positivo del dictamen al advertir la necesidad de armonizar la legislación estatal con la Ley General de Salud y de evitar duplicidades normativas. En tal virtud, la opción legislativa de remitir expresamente a la legislación general constituye una técnica adecuada, pues permite homologar el régimen local con el nacional, sin reproducir de manera parcial o fragmentaria derechos, facultades y obligaciones ya previstos en el orden federal.

Asimismo, se destaca lo señalado por la diputada Angélica Casillas Martínez, en reunión de la Comisión al señalar que: *la Ley General de Salud ya establece puntualmente la regulación integral de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, la cual abarca de los artículos 166 Bis al 166 Bis 21. Dicha regulación incluye, además, un capítulo cuarto sobre los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y el personal sanitario. En consecuencia, se acompaña el sentido del dictamen, con la consideración de incluir una remisión oportuna que técnicamente abarque todo el engrose de derechos concurrentes que establece la Ley General de Salud.*

De esta manera, damos cumplimiento con una norma de remisión que indica con claridad el carácter del capítulo de los cuidados paliativos de las personas enfermas en situación terminal. Además, identifica correcta y claramente el objeto al que se dirige, sin alterar las reglas de jerarquía y competencia.

Además, esta Comisión comparte la pertinencia de adoptar un lenguaje incluyente y respetuoso de los derechos humanos. Por ello, la expresión "personas con enfermedad en situación terminal" resulta normativa y socialmente más adecuada que otras denominaciones centradas únicamente en la enfermedad, pues coloca en el centro a la persona titular de derechos y evita formulaciones que puedan implicar estigmatización o invisibilización.

Destacamos también lo señalado por el Instituto de Investigaciones Legislativas, al estimar factible la propuesta y compatible con el marco constitucional, convencional y legal aplicable. Tal apreciación robustece la procedencia del dictamen, pues evidencia que la regulación en la materia se inscribe válidamente dentro de las facultades concurrentes en salud y responde a la necesidad de dar congruencia al sistema jurídico estatal con los estándares nacionales de protección de derechos humanos.

La viabilidad de la reforma se encuentra apoyada, además, en razones de sistematicidad normativa, pues si bien en el ámbito estatal existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, ello no impide que la Ley de Salud local incorpore una previsión específica que reconozca expresamente, en el ámbito estatal, la aplicabilidad de los derechos de las personas con enfermedad en situación terminal y de las obligaciones institucionales previstas en la Ley General de Salud. Lejos de generar contradicción, la redacción propuesta contribuye a la coordinación entre ambos ordenamientos.

En tal sentido, esta Comisión consideró relevante optar por una solución legislativa operativamente viable, en lugar de crear estructuras o cargas administrativas específicas que podrían implicar impactos presupuestales y de implementación no suficientemente desarrollados en la iniciativa original. Así, el decreto remite a los derechos, facultades y obligaciones ya establecidos en la Ley

General de Salud, lo que permite una aplicación inmediata y congruente con las capacidades institucionales existentes.

La propuesta normativa es, además, congruente con las acciones y lineamientos que, de acuerdo con las opiniones institucionales, ya han sido desarrollados por las autoridades sanitarias estatales en materia de cuidados paliativos. En esa medida, la propuesta no parte de una realidad administrativa inexistente, sino que brinda mayor claridad normativa sobre el sustento legal de acciones y lineamientos ya existentes para la atención de personas en condiciones de especial vulnerabilidad.

Finalmente, destacamos que, al adicionar un Capítulo V al Título Octavo de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, mediante los artículos 131 Bis y 131 Ter, se alcanza el objetivo de la iniciativa con claridad y congruencia normativa. La previsión de que las personas con enfermedad en situación terminal tendrán los derechos establecidos en la Ley General de Salud, así como el reconocimiento de los derechos, facultades y obligaciones del Sistema Estatal de Salud y de su personal conforme a ese mismo ordenamiento, dota al texto de claridad, coherencia y eficacia.

Por todo lo anterior, esta Comisión dictaminadora estima que existen razones suficientes de legalidad y armonización normativa para emitir el dictamen en sentido positivo, al considerar que la reforma propuesta contribuye a consolidar un marco jurídico más claro, armónico y congruente para la atención paliativa de las personas con enfermedad en situación terminal en el Estado de Guanajuato.

La iniciativa se alinea directamente con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas. Particularmente con el objetivo tres Salud y Bienestar, al fortalecer la atención paliativa y garantizar una atención digna, integral y centrada en la persona en situación terminal; con el objetivo diez Reducción de las Desigualdades, al reconocer y proteger jurídicamente a una población en condición de especial vulnerabilidad; y con el objetivo dieciséis Paz, Justicia e Instituciones Sólidas, en la medida en que armoniza la legislación estatal con la Ley General de Salud, y

refuerza la certeza jurídica y da mayor claridad al marco normativo aplicable en materia de derechos y obligaciones dentro del sistema de salud.

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 122 y 186 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, se propone a la Asamblea el siguiente:

DECRETO

Artículo Único. Se **adiciona** al TÍTULO OCTAVO, un Capítulo V, denominado *De la Atención y Derechos de las Personas con Enfermedad en Situación Terminal*, integrado por los artículos 131 Bis y 131 Ter de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, para quedar como sigue:

«Capítulo V

De la Atención y Derechos de las Personas con Enfermedad en Situación Terminal

Artículo 131 Bis. Las personas con enfermedad en situación terminal tendrán los derechos que para tal efecto establezca la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables.

El Sistema Estatal de Salud dará la atención integral orientada al tratamiento del dolor, respetando su voluntad y dignidad humana, garantizando el acceso a cuidados paliativos.

Artículo 131 Ter. El Sistema Estatal de Salud y el personal que lo integra tendrán los derechos, facultades y obligaciones que establece la Ley General de Salud.»

TRANSITORIO

Artículo Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

Dictamen que suscribe la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se adiciona un Título Octavo Bis, denominado "De la atención y derechos de los enfermos en situación terminal" a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. ELD 15/LXVI-I.

Guanajuato, Gto., 25 de junio de 2026
La Comisión Salud Pública

Antonio Chaurand Sorzano
Diputado presidente

Angélica Casillas Martínez
Diputada vocal

Luz Itzel Mendo González
Diputada vocal

Miriam Reyes Carmona
Diputada vocal

Noemí Márquez Márquez
Diputada secretaria