

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud, de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de Unión, le fueron turnadas para su estudio y dictamen diversas iniciativas que reforman la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos y tratamiento para el dolor; a cargo de diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrantes de esta Asamblea del Honorable Congreso de la Unión en la LXIV y LXV Legislaturas.

Una vez recibidas por esta Comisión Dictaminadora, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, de esta manera la Comisión de Salud de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y demás relativos de dicho ordenamiento, y habiendo analizado el contenido de la Iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen, al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el capítulo "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, de la recepción y turno para la elaboración del Dictamen de la Iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.

- II. En el capítulo "**CONTENIDO DE LA INICIATIVA**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.
- III. En el capítulo "**CONSIDERACIONES**", la Comisión Dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de esta Comisión Dictaminadora.
- IV. En el capítulo "**PROYECTO A SER SOMETIDO**", la Comisión Dictaminadora presenta el proyecto que será sometido a consideración de esta H. Soberanía.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 5 de abril de 2022, el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura, presentó iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de cuidados paliativos y tratamiento del dolor.

Con fecha la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 27 de abril de 2022 el diputado Emmanuel Reyes Carmona, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXV Legislatura, presentó una iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención médica paliativa.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 29 de abril de 2021 el diputado Ismael Sánchez Hernández, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción nacional de la LXIV Legislatura, presentó una iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a fin de fortalecer la atención de los cuidados paliativos y el tratamiento integral del dolor como parte de la atención médica integral.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

1. De la iniciativa presentada el 5 de abril de 2022, por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura, se destaca, de su exposición de motivos, la importancia de reconocer y salvaguardar el derecho a la protección de la salud, establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos CPEUM.

La iniciativa presentada por el diputado Ramírez Barba, tiene por objeto garantizar el acceso a cuidados paliativos y medicamentos para el dolor para todos aquellos que lo requieran, a fin de mitigar el sufrimiento físico, psicosocial y emocional de los pacientes y sus familias.

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 requerirá de una atención paliativa y la atención integral del dolor.

Entre lo propuesto por la iniciativa destaca:

1) indicar que los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor serán materia de salubridad general;

2) precisar que las actividades de atención médica serán:

a) curativas: que son las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad, la incluye el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y, cuando así se requieran, el tratamiento del dolor para preservar la calidad de vida del paciente;

b) de rehabilitación: que incluyen el tratamiento del dolor y acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con o sin discapacidad; y,

c) paliativas: que incluyen el cuidado activo e integral de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo y que son aplicables durante el transcurso de la enfermedad de acuerdo con las necesidades del paciente, que incluyen el tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y emocionales que provocan sufrimiento severo;

3) referir que la atención paliativa incluirá el acceso efectivo y oportuno a los medicamentos y demás insumos necesarios para su atención;

4) actualizar las definiciones de enfermedades en situación terminal, cuidados paliativos y enfermo en situación terminal;

5) estipular que los pacientes enfermos en situación terminal tendrán el derecho a: 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; y, ii) recibir un trato digno y profesional procurando preservar su calidad de vida, con pleno respeto sus derechos humanos y autonomía;

6) determinar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el tratamiento de dolor y los cuidados paliativos, que deberá incluir opiáceos y mecanismos para su uso seguro y adecuado;

7) mencionar que en el caso de los medicamentos controlados para el tratamiento del dolor la Secretaría de Salud establecerá las disposiciones y mecanismos para garantizar su disponibilidad y abasto para el acceso oportuno, además de los lineamientos para de su correcta dispensación y utilización adecuada, a efecto de prevenir el abuso en su consumo o uso inadecuado; y,

8) facultar a la Secretaría de Salud para establecer un control que garantice la disponibilidad de sustancias controladas para fines médicos y científicos, en particular para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos.

2. De la Iniciativa presentada el 27 abril de 2022 el diputado Emmanuel Reyes Carmona, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXV Legislatura, señala que de acuerdo con la Organización Mundial de Salud, los cuidados paliativos "constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el

tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean éstos de orden físico, psicosocial o espiritual".¹

Los cuidados paliativos se encuentran expresamente reconocidos como parte de los derechos humanos a la salud, toda vez que buscan mejorar la calidad de vida de las personas mediante la atención al dolor a través de servicios de salud integrados que pongan en el foco de atención a las personas.

Reconocer que el dolor, en todas sus manifestaciones físicas o emocionales, es una situación que afecta el bienestar de las personas y, por tanto, debe ser atendido y controlado en lo posible es una medida apremiante para garantizar el cuidado integral de la salud de las personas. Al respecto la Declaración de Montreal, documento elaborado y aprobado por 250 representantes de 84 países a fin de impulsar se garantice el acceso al alivio del dolor como derecho humano fundamental, ha buscado posicionar el derecho de acceso, sin discriminación, al tratamiento del dolor a todos.

Actualmente existen muchas enfermedades que requieren atención paliativa como el cáncer, sida, diabetes, enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas, enfermedades neurológicas, enfermedades hepáticas crónicas, demencia, esclerosis lateral amiotrófica, entre muchas otras.

Los cuidados paliativos, como se indicó, buscan mejorar la calidad de vida de quien lo recibe y lo rodean, más no se realizan con la intención de anticipar o alargar la vida, de manera innecesaria, de las personas que padecen alguna enfermedad. Algunas de las medidas que se pueden tomar en este sentido como parte de los cuidados que se brindan a las personas se encuentran el uso de respirador artificial, la alimentación por tubo o sonda, la hidratación artificial y la diálisis.

Para mitigar el dolor de las personas es común, como parte de las acciones paliativas, el uso de analgésicos opiáceos, especialmente cuando las personas se encuentran con afectación avanzada. La OMS ha señalado que "80 por ciento de los pacientes con sida o cáncer y 67 por ciento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares obstructivas experimentarán dolor entre moderado e intenso al final de sus vidas",² lo cual vuelve necesaria la aplicación de opiáceos como medio para disminuir el dolor sufrido por parte de la persona enferma.

En el mundo se estima que al año alrededor de 40 millones de personas, de las cuales casi 80 por ciento vive en países en vías de desarrollo, requieren de cuidados paliativos. Esta situación es difícil de atender por parte de los países ya que, derivado de sus condiciones económicas principalmente, muchos de ellos no cuentan con servicios de asistencia paliativa o son insuficientes para atender la demanda requerida.

En otros casos no se cuenta con la atención porque se desconoce por parte de los actores involucrados (por ejemplo, profesionales de la salud o legisladores) la importancia de la asistencia paliativa y los beneficios que podría brindar. De igual forma factores culturales o sociales o una idea errónea sobre estas medidas, como puede ser el pensar que no es adecuado para el cuidado del paciente el consumo de analgésicos opiáceos, también son factores que afectan la asistencia paliativa.

Respecto al país, de acuerdo con el informe Cuidar cuando no es posible curar. Asegurando el derecho a los cuidados paliativos en México, realizado por Human Rights Watch en 2014, hay un acceso muy limitado a cuidados paliativos y medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor. Al respecto el informe dice lo siguiente: "en la actualidad, sólo unas pocas decenas de instituciones públicas de salud en el país ofrecen cuidados paliativos y que la administran en el domicilio del paciente es todavía menor. La mayoría del personal sanitario no ha recibido capacitación en la disciplina y pocos médicos tienen licencia para prescribir analgésicos fuertes, esenciales en los cuidados paliativos".³

En 2017, la Comisión Lancet sobre el Acceso Global a los Cuidados Paliativos y el Alivio del Dolor publicó el informe "Reduciendo el abismo en el acceso a los cuidados paliativos y el alivio del dolor, un imperativo de la cobertura sanitaria universal".⁴ Dicho informe desarrolló un marco para medir la carga global del sufrimiento severo relacionado con la salud, señalando que el sufrimiento grave relacionado con la salud, está asociado con enfermedades o lesiones que podrían mejorar mediante el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos. Sobre el país, el informe de Lancet ofrece la siguiente información:

- Anualmente hay 468 mil personas con sufrimiento grave relacionado con la salud, lo que significa casi 230 mil muertes y 37 por ciento de toda la mortalidad en México.
- Esto significa 150 millones de días de sufrimiento al año en México.
- La mayor parte de los pacientes con dolor padecen cáncer, VIH, lesiones, demencia, padecimientos del hígado o enfermedades pulmonares.
- 16 mil niños al año mueren con sufrimiento, lo que representa 42 por ciento la mortalidad infantil total en México.
- México requiere atender a más de doscientas cuarenta mil personas al año, incluyendo adultos y niños, que se encuentran en estado de sufrimiento. Todos ellos requieren acceso a medicamentos.⁵

Con el objetivo de mejorar la atención de cuidados paliativos en 2008 en nuestro país se realizaron importantes reformas a la Ley General de Salud en materia del tratamiento del dolor y cuidados paliativos. Gracias a esto se pudo incorporar en el marco normativo vigente la atención integral de dolor y, consecuentemente, se incorporó un título a la Ley General de Salud: el octavo Bis, "De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal".

Dichas reformas se publicaron en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2009, gracias a lo cual se pudo reconocer como parte del derecho a la salud y su atención los cuidados paliativos, sumándolos así a la atención médica preventiva, curativa y rehabilitadora.

Asimismo, se incorporaron a dicha ley disposiciones para que los enfermos en situación terminal tuvieran debido acceso a los medicamentos para disminuir y controlar el dolor, incluyendo aquellos que por ser o contener estupefacientes o sustancias psicotrópicas tienen un régimen de control especial en la propia Ley, de conformidad con Tratados Internacionales de los cuales México es parte.

Pese a la importancia de estos cambios, los mismos fueron insuficientes para garantizar una atención adecuada en el cuidado de la atención al dolor. Por esta razón se reformó y adicionó el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Servicios de Atención Médica, mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 1 de noviembre de 2013.

Dicha reforma del Reglamento de Servicios de Atención Médica abarcó aspectos puntuales, como es la referida incorporación de un nuevo componente de los servicios de atención médica que son los cuidados paliativos, conforme lo ordenaron las reformas a la Ley General de Salud en 2009, e incorporó disposiciones sobre directrices anticipadas para el caso que la persona llegue a encontrarse en situación terminal o en estado de inconciencia, para decidir sobre su situación y su tratamiento médico.

Hoy es necesario realizar de nueva cuenta una reforma a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos para atender diversos aspectos que requieren adecuarse con el fin de garantizar una mejor y atención y cuidado para las y los mexicanos

Por ello propone:

3. La iniciativa presentada por el diputado Ismael Sánchez Hernández, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura, en su exposición de motivos señala que la iniciativa tiene por objeto contemplar el acceso al tratamiento del dolor a través de la atención médica integral.

Para ello propone:

1) estimar como materia de salubridad general los cuidados paliativos y el tratamiento integral del dolor;

2) incluir en las actividades de atención médica curativas de rehabilitación y paliativas, el tratamiento del dolor orientado a reducir el sufrimiento físico y emocional producto de una enfermedad;

3) definir los siguientes términos: a) enfermedad en situación terminal como todo padecimiento avanzado, progresivo, irreversible, e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento curativo específico, que tiene como consecuencia sufrimiento y dolor y que además genera un pronóstico de vida limitado para el paciente; b) cuidados paliativos como el cuidado activo e integral de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, mismos que son aplicables en todos los niveles atención y durante el curso de la enfermedad, de acuerdo con las necesidades del paciente; y, c) enfermo en situación terminal como la persona que tiene una enfermedad irreversible, progresiva e incurable, que tiene un pronóstico de vida limitado;

4) señalar dentro de los derechos de los pacientes enfermos en situación terminal el recibir: i) atención médica integral y los medicamentos prescritos de forma oportuna, de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y, ii) trato digno y profesional procurando preservar su calidad de vida, con pleno respeto de sus derechos humanos y autonomía;

5) establecer dentro de las funciones de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud: a) fomentar la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; b) capacitar y actualizar permanentemente los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal; y, c) garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el tratamiento de dolor y los cuidados paliativos, que deberá incluir opiáceos y los mecanismos para su uso seguro y adecuado;

6) considerar que la Ssa establecerá las disposiciones y mecanismos que permitan garantizar la disponibilidad y abasto de los medicamentos controlados para el tratamiento del dolor, además de su correcta dispensación y utilización adecuada, para prevenir el abuso o su desvío; y,

7) determinar que la Ssa establecerá un sistema de control que garantice la disponibilidad de sustancias controladas para fines médicos y científicos, y en particular para el tratamiento del dolor, en términos de las disposiciones legales aplicables.

III. CONSIDERACIONES

Primera. Los integrantes de la Comisión de Salud en la Cámara de Diputados reconocen que la salud es un derecho humano, que indica que todos tenemos derecho a disfrutar del más alto estado de salud física y mental alcanzable, en cuyo contenido están implícitos los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor.

Aunque de manera explícita los cuidados paliativos no aparecen en las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, éstos se encuentran dentro de las

disposiciones de la atención de la salud, en materia de derechos fundamentales, tales como los Pactos internacionales de 1966¹.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce los derechos de toda persona *"a la vida"* y *a no ser sometido a "torturas" ni "tratos crueles, inhumanos o degradantes"* (Art.5) y a *"un nivel de vida adecuado para la salud y bienestar"* (Art.25).

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.

El Comité que supervisa la implementación del PIDESC emitió una Observación General sobre el derecho a la salud indicando que una de las *"obligaciones principales"* de todos los países signatarios es permitir el acceso a medicamentos esenciales independientemente de los recursos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) indicó específicamente que los estados partes *"tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, entre otras cosas, y abstenerse de negar o limitar el acceso igualitario de toda persona...a servicios de salud preventivos, curativos y paliativos"*.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales confirmó la importancia de *"la atención y el apoyo de personas con enfermedades crónicas o terminales; para evitar que sufran dolor que puede ser evitado y permitir que mueran con dignidad"*.

¹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en vigor desde el 23 de marzo de 1976; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en vigor desde el 3 de enero de 1976.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indicó que el acceso a *"medicamentos esenciales, tal como están definidos por el Programa de Acción sobre Medicamentos de la OMS"* es parte del contenido principal mínimo del derecho a la salud y que catorce medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales para los Cuidados Paliativos de la IAHPC están actualmente en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.

El derecho a los cuidados paliativos y al acceso al tratamiento del dolor también está protegido por el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

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"*.

Las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos indican que *"Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a cuidados preventivos, curativos y paliativos..."*.

La primera disposición pertinente en este marco es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce, define y protege el derecho a la salud². La norma prevé que: *"1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el*

² El derecho a la salud se reconoce también en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), y la Carta de derechos fundamentales de la Unión europea, de 2000 (art. 35), también reconocen el derecho a la salud.

derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: ... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

Si bien el artículo 12 no incluye un derecho expreso a los cuidados paliativos como tal, la interpretación de su contenido normativo, proporcionada por el Comité de derechos económicos, sociales y culturales (órgano supervisor de la aplicación del tratado y de su correcto cumplimiento) en su Observación general N°14, ha aclarado que *"los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas ... a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos",* y ha también señalado, con respecto a las personas mayores, la importancia de *"la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad"*³.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha declarado claramente que *el acceso a medicamentos esenciales es un elemento del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental*, en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). El poder liberarse de un dolor que es evitable es una piedra angular de estos derechos humanos fundamentales.

En este sentido, es claro que los cuidados paliativos son reconocidos como parte del derecho a la salud y de los derechos humanos, otros aspectos relevantes al respecto se encuentran reflejados en el Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o

³ Comité de derechos económicos, sociales y culturales *Observación general N°14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 34 y 25, respectivamente

Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (2013)⁴ y en la Resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud, "*Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida*" (2014)⁵.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud OMS⁶, 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 correctos del dolor y otros problemas o síntomas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Segunda. La OMS reconoce que los Cuidados Paliativos son la respuesta justa y digna, basada en la evidencia científica, que garantiza calidad de vida a los pacientes con dolor crónico y síntomas asociados a una enfermedad incurable, progresiva y avanzada o terminal⁷. En otro sentido la OMS, también 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 potencialmente mortal; previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.⁸

En los últimos años, nuestro país ha enfrentado una transición epidemiológica caracterizada por un incremento de enfermedades no trasmisibles (ENT) o crónicas, a lo que han

⁴ Naciones Unidas, Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, Includo el Derecho al Desarrollo, Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos O Degradantes, Juan E. Méndez, UN Doc. A/HRC/22/53, párr. 86, 1 de febrero de 2013.

⁵ OMS. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. Resolución de la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA67.19, 2014. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-sp.pdf?ua=1

⁶ Ver, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

⁷ Sepulveda C., et al, Palliative care: the World Health Organization global perspective.2002. OMS Ginebra.

⁸ Ver, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

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 enfermedad, que ha resultado en el incremento de esta enfermedades⁹.

Lo anterior, coincide con cambios ambientales, económicos, sociales, culturales y con los avances en el campo de la atención a la salud, lo que ha transformando nuestro perfil epidemiológico, que se expresa en el incremento de las ENT o crónico-degenerativas. Además de la transición poblacional caracterizada por el envejecimiento poblacional y el incremento en la esperanza de vida. Estos condicionantes evidencian la creciente carga que representan las enfermedades crónico-degenerativas y el proceso de envejecimiento de la población.

Por ello, la atención de las enfermedades no transmisibles ENT, representa uno de los mayores retos para la salud pública, ya que representan una amenaza para la salud y el desarrollo en todo el mundo, pero especialmente en países en desarrollo como el nuestro. En muchos casos, la falta de intervenciones eficaces está incrementando rápidamente los costos de la atención sanitaria, a lo que se suma la falta de inversión pública, lo que configura un escenario con graves consecuencias sanitarias, económicas y sociales; en el cual, los enfermos y sus familias enfrentan las peores consecuencias.

Las enfermedades no transmisibles afectan la salud de las personas en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez y muchos de quienes enfrentan este tipo de

⁹ Soto-Estrada, Guadalupe, Moreno-Altamirano, Laura, & Pahuá Díaz, Daniel. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. Revista de la Facultad de Medicina (México), 59(6), 8-22. Recuperado en 02 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008&lng=es&tIng=es

enfermedades no se curan, la evolución de su enfermedad limitará sus condiciones y expectativas de vida 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.

Tercera. 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.¹⁰

Pero es hasta 2009, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto¹¹ 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.

Con las modificaciones a la Ley General de Salud, en materia de cuidados paliativos para los enfermos en situación terminal, se establecieron cuatro capítulos: uno de disposiciones comunes, otro sobre los derechos de los enfermos en situación terminal, uno más sobre las facultades y obligaciones de las instituciones de salud y, finalmente, uno que establece los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y el personal sanitario¹².

Estas modificaciones a la Ley fueron muy relevantes en su momento y formalizaron la inclusión de la atención de dichos cuidados en nuestro sistema de salud. Sin embargo, y

¹⁰ González C, Méndez J, Romero J, Bustamante J, Castro R, Jiménez M. Cuidados paliativos en México. Rev Med Hosp Gen Mex. 2012; 75(3): 173–179.

¹¹ Ver, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref39_05ene09.pdf

¹² Ver, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

no obstante los avances en la materia, es evidente la necesidad de perfeccionar y ampliar las disposiciones en la Ley, de manera que se garantice el pleno acceso a los cuidados paliativos y al tratamiento del dolor a todos aquellos que lo requieran.

De dicha reforma derivaron modificaciones al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que entre otras cosas incorporó un Capítulo VIII Bis de Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cuidados Paliativos; así como la emisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

También se han emitido varios acuerdos entre ellos el que declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la guía del manejo integral de cuidados paliativos en el paciente pediátrico; el Acuerdo que modifica el anexo único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos; finalmente el Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2018.¹³

El 14 de diciembre de 2016, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátricos.

¹³ ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5534718&fecha=14/08/2018

En agosto de 2021, el Consejo de Salubridad General (CSG), 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 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.

Cuarta. En este contexto, cobra relevancia de la resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos, adoptada en 2014, en la

cual se instó a los estados miembros a elaborar políticas nacionales de cuidados paliativos a fin de garantizar el acceso a los opioides para evitar el dolor, a capacitar al personal sanitario en cuidados paliativos e integrar estos servicios en los sistemas sanitarios existentes; además, estableció los siguientes principios: aliviar el dolor y otros síntomas angustiantes; afirmar la vida y considerar a la muerte como un proceso normal; no intentar ni acelerar ni retrasar la muerte; integrar los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente; ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte; ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.

Dicha asamblea reconoce que, es deber ético de los profesionales de la salud aliviar el dolor y el sufrimiento; los médicos y los profesionales de la salud tienen el rol y la responsabilidad no solo de garantizar que las personas puedan vivir sus vidas en el estado más saludable posible y evitar que mueran prematuramente, sino también la responsabilidad de mantenerlos libres de dolor y sufrimiento, incluso cuando sus vidas estén llegando a su fin. Recomienda utilizar un enfoque integral para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias; mejorar la calidad de vida, incluido el apoyo emocional en el duelo cuando esté indicado.

En la Declaración de Montreal¹⁴ 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

¹⁴ Declaración de Montreal, declaración de que el acceso al tratamiento del dolor es un derecho humano fundamental, International Pain Summit (IPS) de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) (que incluye representantes de IASP de Capítulos en 64 países, más miembros en 130 países. Véase <https://www.iasp-pain.org/DeclarationofMontreal>

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.

Por otro lado, la OMS destaca que cada año aproximadamente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, y prevé que la necesidad de éstos crecerá dado el envejecimiento de las poblaciones y el aumento de las enfermedades no transmisibles, de los cuales 78 por ciento vive en países de ingresos bajos y medios. En el caso de los niños, 98 por ciento de aquellos que necesitan cuidados paliativos vive en países de ingresos bajos y medios. También estima que, a escala mundial, sólo 14 por ciento de los pacientes que necesitan cuidados paliativos los recibe. En Latinoamérica, donde hay menos de dos servicios de cuidados paliativos por millón de habitantes, se calcula que cada año más de 3.5 millones de personas podrían beneficiarse de los cuidados paliativos, pero de estos tan sólo 1 por ciento los recibe.¹⁵

En 2017, la Comisión Lancet¹⁶ presentó su informe sobre el Acceso Global a los cuidados paliativos y el Alivio del Dolor. *Reduciendo el abismo en el acceso a los Cuidados Paliativos y el alivio del dolor*, donde señala que el sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS) está asociado con enfermedades o lesiones de cualquier tipo que podrían mejorar mediante el tratamiento del dolor y cuidados paliativos. Más de 25.5 millones de los 56.2 millones de personas que murieron en 2015, padecieron SHS; adicionalmente, 35 millones padecieron dicho sufrimiento derivado de condiciones potencialmente mortales, que limitan la vida, o al final de la vida. En total, más de 61 millones de personas a nivel mundial padecieron sufrimiento, lo cual representó no menos de 6 billones de días de sufrimiento.

¹⁵ CP-FeSS, "Cuidados Paliativos: Fortaleciendo el Sistema Sociosanitario", Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor y la Asociación Internacional de Cuidados de Hospicio y Paliativos (IAHPC). La Fundación Grünenthal de Medicina Paliativa, Encuentro de Alto Nivel, Lima (Perú), octubre de 2018, en <http://cp-fess.org>

¹⁶ Knaul, F. M.; y otros. "Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report", en The Lancet. 2017, <http://www.thelancet.com/>

Dicha comisión también señala que más de 80 por ciento de estas personas viven en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso es prácticamente inexistente. Entre 70 y 85 por ciento vive en países donde incluso la morfina oral no está disponible; no obstante, en dichos países los pacientes representan al menos 95 por ciento de la necesidad de cuidados paliativos. Cada año, cerca de 2.5 millones de niños mueren sin haber recibido cuidados paliativos ni alivio del dolor.

Por ello, resulta necesario revisar los alcances y las limitaciones de la legislación vigente en materia de salud; para considerar que al tratamiento del dolor como un derecho fundamental de toda persona que enfrente una enfermedad o un traumatismo.

Quinta. 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.

Todo ser humano en algún momento de su vida, enfrentará la enfermedad y muy posiblemente la enfrentará con dolor. El dolor ha acompañado siempre al ser humano, al igual que su deseo por controlarlo y ello ha sido el motor para generar avances en las ciencias y la medicina en particular.

En la actualidad, nuestra visión de la vida, la muerte, la enfermedad y el dolor se ha convertido en una amalgama de ideas y visiones, que matizan nuestra actuación en el

campo de la enfermedad, dependiendo de nuestro rol como paciente, familiar, médico o simplemente como parte de la sociedad. El dolor es uno de los síntomas que más sufrimiento produce en cualquier enfermedad y constituye un problema básico de salud en todo el mundo; desafortunadamente no recibe el tratamiento adecuado por razones culturales, religiosas o actitudes de los profesionales sanitarios y de la sociedad.

Además, el dolor es la causa más frecuente de consulta médica, cuando no responde a los tratamientos propuestos por el médico o su manejo es inadecuado, tiene severas repercusiones físicas y psicoafectivas en el enfermo; sin embargo, no se limitan a éste, sino que impacta también a su círculo cercano, la familia y en general a la sociedad. También tiene impactos socioeconómicos importantes, sobre la economía familiar y los servicios públicos de salud.

Por otro lado, es necesario tener presente que las enfermedades crónico-degenerativas, son progresivas y desgastantes, provocan un deterioro en calidad de vida y la funcionalidad del paciente; además, en muchos casos, generan con un pronóstico limitado para su reinserción a la vida productiva o social y en muchos casos se cursan con sufrimiento y dolor.

En muchos casos, los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes sino una cuestión de énfasis en el curso de la enfermedad; durante el tratamiento curativo puede presentarse sufrimiento y dolor, por lo que debe brindarse la atención y tratamiento correspondiente hasta el pleno restablecimiento de la salud de la persona; sin embargo, ante la falta de respuesta a dicho tratamiento curativo específico, se debe aplicar tratamiento paliativo manteniendo como un componente esencial de éste la atención del dolor. El tratamiento integral del dolor no puede mantenerse solamente como parte del tratamiento paliativo, sino que debe ser parte esencial cuando sea necesario, ya sea en la etapa curativa de una enfermedad o traumatismo o en la enfermedad terminal.

Otro aspecto relevante a considerar en el tratamiento del dolor, lo constituye la necesidad de garantizar la disposición y el acceso oportuno a los medicamentos, analgésicos opiáceos que son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado a las enfermedades no transmisibles y traumatismos o con las afecciones progresivas, avanzadas e incurables que requieren tratamiento paliativo. Es el caso de la morfina que es, por mucho, el opioide más prescrito en estos pacientes.

Muchos países no han establecido mecanismos adecuados que permitan el suministro de esos medicamentos, aunque son relativamente económicos y sumamente eficaces, como la morfina y otros narcóticos que han demostrado su eficacia "para mitigar el dolor".

Los obstáculos que impiden innecesariamente el acceso a la morfina y que afectan negativamente a su disponibilidad son las excesivas restricciones impuestas por los reglamentos de fiscalización de drogas y, con mayor frecuencia, las interpretaciones erróneas de reglamentos por lo demás correctos; las deficiencias en la gestión del suministro farmacéutico; una infraestructura inadecuada; los arraigados prejuicios sobre el uso de opiáceos con fines médicos; y la inexistencia de políticas o instrucciones para profesionales de la medicina sobre el tratamiento del dolor.

Sexta. 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"¹⁷, 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. La especialista señaló que los costos de su atención corresponden a 3 por ciento del producto interno bruto, lo cual es mayor que el costo por enfermedades cardiovasculares y cáncer juntas.

Por lo que corresponde al Poder Legislativo, realizar los cambios legales que permitan el acceso universal, sin restricción alguna, al tratamiento del dolor para aliviar el sufrimiento de las personas que enfrentan alguna enfermedad y que se encuentren bajo tratamiento curativo, de rehabilitación o paliativo, que les permita mejorar su expectativa y calidad de vida. Para que, de esta manera, las personas que padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, sida y diabetes, entre muchas otras, puedan acceder a los cuidados paliativos y al tratamiento y acceso a medicamentos para el dolor, sin importar si se encuentran en estado terminal o no.

Séptima. En consideración de todo lo anterior, para los integrantes de la Comisión de Salud resulta inadmisibles, que nuestra legislación vigente restrinja el acceso al tratamiento del dolor, es decir, solo a las personas que enfrentan una enfermedad terminal cuyo pronóstico de vida sea inferior a seis meses; además de otros aspectos vigentes en la ley, que es necesario adecuar para garantizar un acceso universal al tratamiento del dolor y a los cuidados paliativos en nuestro país.

La legislación vigente, no considera los cuidados paliativos, ni el tratamiento para el dolor de quienes enfrentan una enfermedad o traumatismo, que reciben tratamiento curativo y cuyo pronóstico de vida sea mayor a seis meses, con lo que limita de manera muy importante su derecho a la protección de la salud.

¹⁷ Véase, <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/06/8/en-mexico-27-de-la-poblacion-padece-o-padecera-dolor-cronico>

La propia Secretaría de Salud federal reconoce la importancia de extender los servicios de atención del dolor a quienes enfrentan enfermedades no transmisibles, como lo señala en la introducción del Acuerdo que declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo Integral de cuidados paliativos, en el cual señala de manera textual lo siguiente: *"En México, un porcentaje importante de pacientes con ENT en fase avanzada podrían aliviar su sufrimiento y mejorar la calidad de vida, al incorporar la medicina paliativa al continuo de la atención médica"*.¹⁸

En 28 de septiembre de 2021, mediante el *"Exhorto a los integrantes del Sistema Nacional de Salud para que proporcionen información relevante a este Consejo de Salubridad General respecto de la atención del dolor crónico y aplicación permanente de la medicina paliativa que brindan a la población adulta y pediátrica"*¹⁹, el Consejo de Salubridad General reconoció que la medicina paliativa busca la calidad de vida de pacientes y sus familias con la mejora de problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación impecable, el tratamiento del dolor crónico y sus consecuencias, *no solo en situaciones terminales* sino también en la eliminación del dolor crónico causado por los padecimientos, hasta donde las disciplinas médicas lo permitan.

Señala el exhorto que, es necesario superar el concepto tradicional de cuidados paliativos, para reconocer una disciplina que requiere la concurrencia de múltiples actividades profesionales necesarias por el país y que se trata de la medicina paliativa. Hasta ahora los cuidados paliativos se han enfocado al tratamiento de pacientes en situación terminal, sin embargo, hoy los criterios internacionales han evolucionado y han hecho necesario dar

¹⁸ Acuerdo que modifica el anexo único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5534718&fecha=14/08/2018

¹⁹ Ver, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5631017&fecha=28/09/2021#gsc.tab=0

especial atención al dolor crónico en cualquier paciente que no necesariamente se encuentre en situación terminal. Destaca que los criterios médicos se han actualizado para transitar del cuidado a una "medicina paliativa", como una rama y especialidad de la medicina que permite prevenir el sufrimiento y controlar el dolor crónico de manera integral, por lo que es necesario erigir y crear áreas responsables y especializadas en la atención del dolor crónico y medicina paliativa dentro del organigrama institucional.

Por ello, el énfasis sustantivo de las modificaciones a la ley está en superar las limitaciones del actual enfoque de los cuidados paliativos para enfermos en situación terminal y asegurar la inclusión de los pacientes que requieren cuidados paliativos, no obstante, tengan un pronóstico de vida superior a seis meses.

La ley vigente, cuenta ya con un capítulo de cuidados paliativos para las personas con enfermedad terminal, cuya expectativa de vida es de seis meses. La propuesta busca que los cuidados paliativos se consideren a también para quienes lo requieran sin referencia necesariamente a su esperanza de vida, sino que el criterio de atención se centre en las necesidades del paciente.

Se propone entonces un nuevo enfoque en el que los cuidados paliativos puedan ofrecerse para cualquier enfermedad que limite o amenace la vida, sin importar que se encuentre en una etapa terminal, sino en relación con una evaluación del pronóstico probable y con un enfoque a una oferta de atención integral que dé respuesta a las necesidades individuales de la persona y de su familia. Teniendo en cuenta que la enfermedad no va a ser curada, ni la condición superada, la transición de cuidados curativos a paliativos es a menudo gradual, y debe basarse en las necesidades individuales de la persona y la familia. Se debe encontrar la clave para determinar cuándo un enfermo crónico necesita otro tipo de cuidados aparte de sus tratamientos habituales, siendo recomendable que estos cuidados comiencen en las fases tempranas del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la

vida, y se apliquen progresivamente a medida que la enfermedad avanza, siendo compatibles con la aplicación de tratamientos curativos.

El requisito de pronóstico de vida limitado a seis meses de la ley, es una limitante para la atención de quienes no tienen una enfermedad terminal, pero que enfrentan una enfermedad crónica avanzada con pronóstico de vida limitado y que por sus condiciones requieren de la atención paliativa; por ejemplo, en el caso de los cuidados paliativos pediátricos. Una enfermedad que limita la vida en un niño tiene también un gran impacto sobre los padres y hermanos, por lo que es especialmente importante iniciar con la atención paliativa, ante enfermedades neurológicas, enfermedades genéticas, malformaciones congénitas o trastornos degenerativos que limitan la calidad de vida del niño y de la familia durante períodos de tiempo mucho más allá de los seis meses.

En el caso de los adultos, por ejemplo, el mal de Parkinson o demencia senil, cuya evolución podría llevar 10 o más años, es un padecimiento que no se cura, pero evoluciona y limita las expectativas de vida en el tiempo; además, aumenta la carga de cuidados para los familiares, pero que con una atención temprana de cuidados paliativos se pueden mejorar muchas de esas condiciones.

La propuesta es coincidente con el reconocimiento de la OMS sobre los cuidados paliativos, al señalar que 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.

Octava. Finalmente, los integrantes de la Comisión de Salud, coinciden en que es necesario perfeccionar nuestro marco jurídico de manera que todas las personas que lo

requieran puedan tener acceso a los cuidados paliativos y al tratamiento del dolor, independientemente de si se encuentran o no, en situación terminal.

Los integrantes de la Comisión de Salud, derivado del análisis de las iniciativas a nuestra consideración coincidimos con la mayoría de sus propuestas en sus términos, no obstante, consideramos necesario realizar algunas precisiones y modificaciones, las cuales se expresan en el decreto propuesto.

Con las modificaciones a las propuestas de las iniciativas realizadas por esta Comisión, se busca precisar el alcance y contenido de las disposiciones, de manera que sean un instrumento eficaz para regular adecuadamente y garantizar el derecho a los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor para todas y todos los que lo requieran.

En síntesis, a partir de las consideraciones señaladas esta Comisión propone aprobar diversas reformas y adiciones a la Ley General de Salud con los siguientes objetivos:

Precisar que el tratamiento integral del dolor, como parte de la salubridad general, es un componente importante de la atención médica integral, que considera las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; con lo que se supera el actual planteamiento restrictivo, en la ley vigente, respecto de que el tratamiento del dolor solo está considerado como parte de los cuidados paliativos para pacientes cuyo pronóstico de vida es menor a seis meses.

Se establece el tratamiento del dolor debe ser un derecho universal, por lo que debe estar al alcance de todas las personas, a todas las edades y para todas las enfermedades que así lo requieran. En particular para las personas que enfrentan enfermedades crónicas con cuadros de dolor crónico que reciban cualquier tipo de atención médica.

Se establece que la atención médica de carácter curativo, debe estar integrada por todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminados a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad o traumatismo; y debe considerar cuando se requiera, el tratamiento del dolor con la garantía de la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el mismo.

Se precisa que los cuidados paliativos, son el cuidado activo e integral de las enfermedades graves que no responden a tratamiento curativo y que, entre otros, generan sufrimiento y dolor. Son aplicables en todos los niveles atención y durante el transcurso de la enfermedad, de acuerdo con las necesidades del paciente, tienen como fin mejorar la calidad de vida del paciente; el control del dolor y de otros síntomas que provoquen sufrimiento, además de la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Se fortalecen los derechos de los pacientes enfermos en situación terminal para que, además de recibir cuidados paliativos, también reciban los medicamentos prescritos de forma oportuna; de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y con pleno respeto sus derechos humanos y autonomía.

Se establece que las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberán garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el tratamiento de dolor y los cuidados paliativos, que podrá incluir opiáceos y los mecanismos para su uso seguro y adecuado.

Se propone incluir el concepto de Cuidados de Soporte, mismos que serán aquellos que, 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.

Finalmente, se establece que, en el caso de los medicamentos controlados para el tratamiento del dolor, la Secretaría, establecerá las disposiciones y mecanismos que permitan garantizar su disponibilidad y abasto necesario para el acceso oportuno. Además,

que para el caso de los estupefacientes también establecerá un sistema de control que garantice la disponibilidad de sustancias controladas para fines médicos y científicos, y en particular para el tratamiento del dolor, en términos de las disposiciones legales aplicables.

Con la aprobación del decreto propuesto se contribuye a que la persona enferma como ser humano sea valorada en toda su dignidad, más allá de cualquier otra condición que pueda estar afectando su vida; así la atención paliativa se focaliza en las personas enfermas y se adaptan a sus necesidades.

Por todo lo anterior, la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, con base en las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158, numeral I, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

IV. PROYECTO DECRETO

En virtud de lo anterior, y conforme a las consideraciones y las modificaciones expuestas, la Comisión Dictaminadora somete a consideración de esta H. Soberanía, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA CUIDADOS PALIATIVOS Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.

Artículo Único. Se reforman los artículos 3o., fracción XXVII Bis; 33, fracciones II, III y IV; 166 Bis 1, fracciones I, III y IV; 166 Bis 3, fracciones I y IV; 166 Bis 13, fracciones V y VI; y se adicionan una fracción III Bis al artículo 166 Bis 1; una fracción VII al artículo 166 Bis 13; y un último párrafo al artículo 226 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a XXVII. ...

XXVII Bis. Los cuidados paliativos, de soporte y el tratamiento integral del dolor;

XXVIII. ...

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. ...

II. Curativas, las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad, incluye el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno; y cuando así se requiera el tratamiento y manejo integral del dolor y cuidados de soporte, para garantizar la calidad de vida del paciente;

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 o sin 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 166 Bis 1. Para los efectos de este Título se entenderá por:

I. Enfermedad en **situación 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** de las enfermedades que no responden a tratamiento curativo. **Son aplicables en todos los niveles 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 propósito de mejorar la calidad de vida del paciente;**

III Bis. 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;**

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad **irreversible, progresiva e incurable, que tiene un pronóstico de vida limitado, de acuerdo con el dictamen médico;**

V. a IX. ...

Artículo 166 Bis 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 III. ...

IV. Recibir un trato digno y profesional procurando preservar su calidad de vida, **con pleno respeto sus derechos humanos y autonomía;**

V. a XII. ...

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I. a 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 atención a enfermos en situación terminal;

VII. Procurarán 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**

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.

legales y el ejercicio de la práctica médica; así como los mecanismos para su uso seguro y adecuado.

Artículo 226. Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

I. a VI. ...

...

...

En el caso de los medicamentos controlados para el tratamiento integral del dolor a que se refieren las fracciones I, II y III del presente artículo, la Secretaría, establecerá las disposiciones y mecanismos para procurar su disponibilidad y abasto para el acceso oportuno, además de la normatividad para de su correcta dispensación y utilización adecuada, a efecto de prevenir el abuso en su consumo o uso inadecuado.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud deberá realizar las adecuaciones normativas necesarias para para garantizar que la atención medica de carácter curativo se incluya, cuando sea el caso el tratamiento integral del dolor, mismo que debe procurar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el mismo.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.

Tercero. 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 y cuidados paliativos y de soporte.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 28 de septiembre de 2022.

Onceava Reunión Ordinaria Comisión de Salud 28/09/22

LXV
Ordinario





Número de sesion:11

28 de septiembre de 2022

Reporte Votación por Tema

NOMBRE TEMA Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud de diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.

INTEGRANTES Comisión de Salud

| Diputado | Posicion | Firma |
|--|----------|---|
|  Angélica Ivonne Cisneros Luján (MORENA) | A favor | F58884B8B49BEAFA575BBA08F1BB1 5E0422A84284870AA23490541A5E97 4B455CECD6B1687CCB0709265DD8 883416DE455A3408D61F151BB848C 5C7E9FB8A0A8 |
|  Antolín Guerrero Márquez (MORENA) | A favor | 6F58B562645754B788E13F25D2B7D D102200E9838CBDA38037BA2045B1 46C140C1400126E55139CD397363D3 9550BABA84E4221A7BBBD2CA42373C 0D3BED0E75E |
|  Arturo Roberto Hernández Tapia (MORENA) | A favor | 8828C15A798D72E87C72FD51BC98A 35F57A905BBE48DBC562A0104BFE1 9DF4A5065F634DBB55596E4D269C5 F4A0390F5396FA0CDCCB36F20ED59 0C1991033E54 |
|  Beatriz Dominga Pérez López (MORENA) | A favor | A9C59D7A9DB1DD06B1DCBF5485AD 9266934ED5E13EB07547028AB79BA 9534795987D8CEAE3360AE6F9224C 1CD68D03FF60923ECA22EBEFD9F 9466CBD939E342 |

Onceava Reunión Ordinaria Comisión de Salud 28/09/22

LXV

Ordinario

Número de sesion:11

28 de septiembre de 2022

| | |
|-------------|--|
| NOMBRE TEMA | Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud de diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos. |
| INTEGRANTES | Comisión de Salud |



Carlos Alberto Manzo Rodríguez

(MORENA)

Ausentes

029785345D1B618CDF85FB6BC80B4
1115367E133A65EF726FB37DBD509
BF297AB46ECA80E19C82B9AEE01B
E2F6C2AD2A7783EB706FA0CDC070
049AC6B25D98E6



Cecilia Márquez Alkadeh Cortes

(MORENA)

Ausentes

B7892CC193773CAAF9FF98417917B
D13E969229449B1B5443D3808D06A5
0DA33E87BD75F412104C88A2F052C
1E7E5783CD7ED6E141DCEEB3B02E
59361B5E556A



Claudia Selene Avila Flores

(MORENA)

A favor

F0AF9E4C6DD421DE871AFA1D3D9E
E4383C23085239C626347CD844100A
DF9C4F77EB4BA4DA041D0B3D3B1D
A8EDCA3C63C10661F8F7486BCE40
B5F2F599E5B19D



Cristina Amezcua González

(PRI)

A favor

A936853710B9BD44F382BBEA2947F
26AEB9E7F2AE19265009411330245C
7B2D4941CDD1773BBC75ACBE7A20
9AC5E45997CA9FD0E554C45423169
F2F2C3F504EE



Éctor Jaime Ramírez Barba

(PAN)

A favor

CB7B71F91AEF13AA5BCE8A51CBA0
CE44DC56E485540CA8E29779F1C9A
F0ADCA3251D71EEFA475872D0FC0
8A1AE06F6739E34CCBA7C3AC9E98
602EB32BD27F653

Onceava Reunión Ordinaria Comisión de Salud 28/09/22

LXV

Ordinario

Número de sesion:11

28 de septiembre de 2022

NOMBRE TEMA Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud de diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.

INTEGRANTES Comisión de Salud



Emmanuel Reyes Carmona

(MORENA)

A favor

FA9DFB8A81B01F224700A95FE49D8
 8CE08691CF5BA3EB944EC2298491F
 FD92B85936D72D3BD331235F0E2EE
 971DA1E12535CDD98B1C51A3226AB
 7B728735873A



Francisco Favela Peñuñuri

(PT)

A favor

3B30BC8F65D68ABBF2400C19831DE
 B223B5C75E46046AB816A1B15EFCD
 CC18DEF2669437FEDE5E623EC6833
 EB801286334108303A7DE3A40A3BE
 84B7998EF197



Frinné Azuara Yarzabal

(PRI)

A favor

9B0DD6C2722F6A5921064F09BDC30
 717A7449F290635DD8FBDD1AFE4B0
 1D096B6D06F6C2EC4BD317505A9C7
 CE24FB2ED5200293F3D83DBD44D0
 05CB7BFC0819B



Jasmine María Bugarín

(PVEM)

Ausentes

767BBDA70C954B323852AE55A8F4D
 8A1FD0EB8D0DA1D8E285A6A639AE
 CEB31ABE7F59A3BDB1F2761264CB
 4BD433CD5A26565E53397489AE46E
 B36F0FC676E52C



Joaquín Zebadúa Alva

(MORENA)

A favor

52E649C16340EDCD8B2E47FE053A8
 E82F6A2C1B0A2D90625BAE9BD6538
 B6720E846615D3DF8BE58A64F558F
 AE0040BCA7BF6ABD5F73C3221C33
 446C0E2BB5E86

Onceava Reunión Ordinaria Comisión de Salud 28/09/22

LXV

Ordinario

Número de sesion:11

28 de septiembre de 2022

NOMBRE TEMA Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud de diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.

INTEGRANTES Comisión de Salud



Juan Carlos Maturino Manzanera

(PAN)

A favor

AB026AF22874C4211891142D0A28C
EC55F8BB8C942AE7DCFEC036689C
2BE9403C0E78A82A23BD07FC98524
8884F97FA6AB6AA3AABDB3BAC509
423443C6267FFD



Laura Barrera Fortoul

(PRI)

A favor

1C1D6C16F476B24283E40A2768FA1
078DBF3654E52580570FD28C7FA24
0A8A3A6E4E8D99A88D1EBC0213C9
69B7B0859F8ED0BF11D9015D65D66
BA164D1869E1C



Leticia Zepeda Martínez

(PAN)

A favor

C34297E46ECF498F3419865CB665A
31D892680E21B7DAD739488B10FE0
0FA6D6508AF9B56EA5353222F4F5C
4493D3C5FD230F734DFE13556C008
09A3E5432C6B



Manuela del Carmen Obrador Narváez

(MORENA)

A favor

8D1779F4D297B6E08AC42BCA1A462
965F789F782DFD2B409ECF59FD6F3
D51F96D874CB8E7DB3CB0C93358A
5907145DBD0822E7EB8627CE7A9A8
8976C7732CC7F



Marcelino Castañeda Navarrete

(PRD)

A favor

FF80381B383A1D040A731279143F47
6C3D273836551F09237F8848E5F3E3
C76C6B04E1981B4A57E350B482407
6B1794A77C58D32E8ECB1397BA48F
9FE7DE5296

Onceava Reunión Ordinaria Comisión de Salud 28/09/22

LXV

Ordinario

Número de sesion:11

28 de septiembre de 2022

NOMBRE TEMA Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud de diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.

INTEGRANTES Comisión de Salud



Margarita García García

(PT)

A favor

A37BEBDC863B7C5BA7289696C98F6
063336F54178C31CBAB27FA2F038B
7F24941643DF257C2DBC1CD20E5FE
82CDC258D23FE4A56188CFF6D464
D7A7432D168BB



Maria de Jesús Paez Guereca

(PT)

A favor

09DFFE7D3DDF9BCBCC46B1379F59
03F30DCFA73D149E3C1EE02A50B66
2478B5C5CD6542EA23B56B5FE7DA2
9A19F29EC20AAD44F978ED8EC6455
9D482A3640AA0



Maria del Carmen Escudero Fabre

(PAN)

A favor

580040DDE32B3C265B05016A27EC2
A4FFA645256B3CEEC2B6158C12150
810003CAA08F7681E2F978719FB001
BC549C41E3089F6858852603123B19
ADD51607CC



María Sierra Damián

(MORENA)

Ausentes

6213980A36CE7CA489A9A319B38F5
F202390D0F4BDC6546DC648746646
8419CAC0BDF78D760DBD95A10907
F93C2D303886FB33133B910232C5C
2BC7823200F48



Mariana Mancillas Cabrera

(PAN)

A favor

958FB440DDBB3EB64716B4A0FE379
CF9A6303D87B7F2DACADCE7488E9
30A71D41BF39B851863B586ED1335
DA5EB3E89D5EEC62A0B5FDDF3F71
B266CC6DC4C053

Onceava Reunión Ordinaria Comisión de Salud 28/09/22

LXV

Ordinario

Número de sesion:11

28 de septiembre de 2022

NOMBRE TEMA Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud de diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.

INTEGRANTES Comision de Salud



Martha Estela Romo Cuéllar

(PAN)

Ausentes

6BC45A693FEDE76D47E66AF60DA2
D4BFFAB7A852602DD435583CB3CB
62D4282025407B6B442C57BB1F996F
49CB2FCD7A666BB5186F3E10E48D7
8778CF9683323



Olegaria Carrazco Macías

(MORENA)

A favor

2884694873F0B63E91114364F27B69
1258998D822D22034B1A7849FD049E
F3F718921B2EFF37F38D8972D550E
A119CD0152C7721BEDC898D74BE8
C11F5419730



Pedro David Ortega Fonseca

(MORENA)

A favor

78E92DAB5EBF01CE82DF752013A24
3BEA9509EFE4C31329DD26B2726F0
F5E6EA08F6D919888A42F084CD2CA
801F629705140F3D027EEA98C1D568
94A07D61755



Salomon Chertorivski Woldenberg

(MC)

A favor

1A18695D19EE9DC3EAB9C404B6D3
A82551DC465572B429CAB754544701
DECAF5A7EE1F5140ADF5DA1AA13D
EEB7CE355DBAD9030B2512C299A1
69D1CF5BA9D4DD



Veronica Collado Crisolia

(MORENA)

A favor

B4197A1E82C5EDABE0C321202BAB
577949A17223F009255EC03AF2006A
493FE1A9F0F3B246D40143B530F3F
AAD37B107AB7956E5DD585E76C9D
10B687C65EEB3

Onceava Reunión Ordinaria Comisión de Salud 28/09/22

LXV

Ordinario

Número de sesion:11

28 de septiembre de 2022

NOMBRE TEMA Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud de diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.

INTEGRANTES Comisión de Salud



Vicente Javier Verástegui Ostos

(PAN)

Ausentes

79E4B04073A6E78BFD9E3F9978E29
FF864AC8D8B29077E6B7C129488B2
C5BB71EED9E68610677622B74F156
CDA14F551A3DE7460C3404222BEEE
0B53F27D878F



Willbert Alberto Batun Chulim

(MORENA)

A favor

12A9FDF4694F6659C559C18FB994E
7E9531A5C93A0A1DF72AEED3D058
DDE73EFA2A697639C3D0DD1CD41
B94C101F0F4BE2E75E35E846A7E20
DC59DC4794CDD8



Xavier González Zirión

(PRI)

A favor

1DC64C2322E815043EE634F4E3B55
7F87DE9D50A1723755AE6777845DF
DC115D67BA461668129AA051F6E7B
C236C71517A238D470D080805BCA0
AC5422F5D59E



Zeus García Sandoval

(MORENA)

A favor

7A863A9E2CD877851074DF66D5688
DA4BD8362793043A821CA2A5E2155
94D002D4C1D205CFA189FB46342A0
681E51A9D246727066A90F30C0E752
43A86CBF917

Total 33