

Cuidados paliativos y derechos humanos en México y Jalisco: de “pioneros” a garantes

María Inés Mesta Orendain

ITESO

maria.morendain@iteso.mx

ORCID: 0000-0002-7440-8215

Mesta, M. I. (2026). Cuidados paliativos y derechos humanos en México y Jalisco: de “pioneros” a garantes. *Análisis Plural*, (12).



RESUMEN:

El presente artículo aborda el surgimiento y la evolución de los cuidados paliativos y examina cómo se abordan desde la óptica de los derechos humanos, en particular en relación con el derecho a la salud y a brindar y recibir cuidados. Asimismo, busca determinar si su incorporación en normas jurídicas obligatorias se ha materializado en políticas públicas y medidas gubernamentales que efectivamente fortalezcan y garanticen el derecho a la salud, el derecho a los cuidados y otros derechos conexos.

ABSTRACT:

This article addresses the emergence and evolution of palliative care and examines how it is approached from the perspective of human rights, particularly in relation to the right to health and to providing and receiving care. It also seeks to determine whether its incorporation into binding legal norms has translated in public policies and governmental measures that effectively strengthen and guarantee the right to health, the right to care, and other related rights.

Palabras clave:

cuidados paliativos, derechos humanos, salud, cuidados

Keywords:

palliative care, human rights, healthcare, care

Introducción

En México, a raíz de la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, los derechos humanos gozan del más alto estatus legal, al estar al mismo nivel de la Constitución, incluso por encima de las leyes generales y reglamentos. A través de esa reforma, en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) se garantiza que los derechos humanos de cualquier persona en territorio nacional, incluso aquellos cuyo reconocimiento resulte de tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, sean promovidos, respetados, protegidos y garantizados por todas las autoridades, en los tres poderes y en los tres niveles de gobierno.

Estos derechos, en relación con los cuidados paliativos, incluyen —aunque no se limitan— el derecho a la salud, pero también son centrales para el desarrollo y la garantía del recién reconocido derecho al cuidado.¹ Sin embargo, existen brechas sustantivas entre el reconocimiento jurídico de los derechos humanos y su materialización en los hechos, y estas son aún más pronunciadas en ciertos grupos, poblaciones y territorios, que enfrentan otras intersecciones de discriminación, como sucede en las áreas rurales en donde la disponibilidad de medicamentos para el dolor es casi inexistente (Tripodoro *et al.*, 2025, pp. 61, 299) o con las infancias, en las que solo seis de las 32 entidades del país cuentan con atención en cuidados paliativos pediátrica (Tripodoro *et al.*, 2025, pp. 74, 301).

¹ El derecho al cuidado se reconoce por primera vez, en el ámbito del derecho internacional, como un derecho autónomo mediante la opinión consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (agosto 2025).

Para poder analizar si los cuidados paliativos coadyuvan al fortalecimiento de los derechos a la salud y a los cuidados en México, y específicamente en Jalisco, hay que partir de una base conceptual respecto a qué entendemos por cuidados paliativos, así como abordar su origen y evolución. Posteriormente, se revisará su tratamiento en el marco jurídico de los derechos humanos, en relación con el derecho a la salud, así como con el derecho a dar y recibir cuidados; finalmente, se analizará si su incorporación en instrumentos jurídicos vinculantes se ha traducido *de facto* en decisiones de políticas públicas y acciones gubernamentales en materia de cuidados paliativos que fortalezcan el ejercicio del derecho a la salud, el derecho a los cuidados y otros derechos asociados.

Cuidados paliativos: su origen y desarrollo

Los cuidados paliativos tienen su origen en Europa hacia finales del siglo XIX, cuando, derivado de las epidemias que aquejaban a la población, se evidenció la necesidad de buscar una mejor calidad de vida para pacientes terminales y surgieron las casas de cuidado para personas moribundas o *hospice*. El hospicio de Sant Joseph, fundado en Londres, Inglaterra, en 1905, en donde colaboró Cicely Saunders, fundadora del movimiento de *hospice*, fue el primero en su tipo. Más tarde, Saunders abriría el Hospicio Saint Christopher, sentando las bases de la atención paliativa moderna (Covarrubias *et al.*, 2019).

Posteriormente, el médico canadiense Belfourt Mount retomaría los principios desarrollados por Saunders y acuñaría el término *cuidados paliativos*, refiriéndose al modelo de atención integral multidisciplinario, en el que confluyen la atención médica de anestesiólogos y médicos internistas para enfermos terminales, con la atención psicológica, psiquiátrica, tanatológica y espiritual (Villaseñor, 2023).

En México, los cuidados paliativos tienen su origen en las clínicas del dolor que surgieron en la década de los setenta. La primera en el país se instaló en

el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ) (1972) con el impulso de los doctores Ramón M. de Lille y Fuentes y Vicente García Olivera (Covarrubias *et al.*, 2019). El año siguiente abriría sus puertas la clínica del dolor del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” en Guadalajara, encabezada por el Dr. Vicente García Olivera, quien más tarde fundaría, junto con un grupo de médicos, la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) (Covarrubias *et al.*, 2019). Posteriormente, el Instituto Nacional de Cancerología estableció la clínica multidisciplinaria del dolor, de donde egresaron algunas de las figuras ecisivas para el desarrollo de los cuidados paliativos en el país, como el Dr. Guillermo Aréchiga Ornelas, la Dra. Silvia Allende Pérez y el Dr. Gustavo Montejó Rosas, quienes en 1992 encabezarían la apertura de las primeras unidades de servicios paliativos en el Hospital General de Occidente (Zoquepan), el Hospital Civil de Guadalajara (Juan I. Menchaca) y en el Instituto Nacional de Cancerología, respectivamente (Miranda, 2012, pp. 21–22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los cuidados paliativos como aquellos que

...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 estos de orden físico, psicosocial o espiritual (OMS, 2020).

Establece además otros componentes de los cuidados paliativos, como el alivio del dolor y otros síntomas de sufrimiento, la afirmación de la vida y concepción de la muerte como un proceso normal, integración de aspectos psicológicos y espirituales en la atención, incorporación de sistemas multidisciplinarios de apoyo a pacientes y a sus familias para afrontar

mejor la enfermedad y el duelo, y su aplicación temprana en el curso de la enfermedad para la mejor comprensión y manejo de complicaciones clínicas angustiosas (OMS, 2004).

Por su parte, la Ley General de Salud (LGS) y la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos (NOM-011), definen los cuidados paliativos como 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” (LGS, artículo 166 Bis1, Fracción III) (NOM-011, numeral 4.3), e incorpora estos últimos aspectos como elementos adicionales de la atención médica integral, considerándolos un servicio básico de salud.

Al respecto, es importante precisar que, si bien los cuidados paliativos abarcan la atención paliativa al final de la vida, estos no se limitan a esta etapa. Existen diversas personas que padecen enfermedades crónicas que requieren de atención de cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida, sin que se encuentren en etapa terminal. De acuerdo con la OMS, dentro de las enfermedades crónicas que requieren cuidados paliativos se encuentran las cardiovasculares, respiratorias, el cáncer, diabetes y sida, al igual que otras enfermedades como la insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide y enfermedades neurológicas, por mencionar algunas (OMS, 2020). Señala además que “La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte”, y considera el control de síntomas en la etapa temprana de enfermedades con síntomas físicos dolorosos “una obligación ética para aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad de las personas” (OMS, 2020).

Por su parte, la LGS define “Enfermedad en estado terminal” como “todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra

en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses...”. (LGS, artículo 166 Bis 1, fracción I).

Cuidados paliativos como derechos humanos: componentes esenciales del derecho a la salud y del derecho al cuidado

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce en su artículo 12 “... el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (PDESC, 1966) y establece la obligación de los Estados parte a adoptar las medidas que se requieran para la garantía de este derecho. Por su parte, la Observación número 14 señala que los Estados “tienen la obligación de respetar el derecho a la salud... absteniéndose de negar o limitar la igualdad de acceso de todas las personas... a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos” (CESCR, 2000, párr. 34).

En el mismo sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores incorpora la obligación de ofrecer a las personas adultas mayores “...acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario...” (artículo 6) en relación con el derecho a la vida y la dignidad en la vejez y, para ello, mandata poner en marcha políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral. Concretamente, insta a los Estados parte a “promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias” (artículo 19, fracción I), y garantizar disponibilidad y acceso a medicamentos reconocidos como esenciales por la OMS para tal efecto, como componente de su derecho a la salud (CIPDHPM, 2015). Adicionalmente, establece como uno de sus principios generales “el bienestar

y el cuidado” (artículo 3, inciso f), con los que se evidencia la relación de interdependencia bajo la que interactúan el derecho a la salud y al cuidado, al tratarse de cuidados paliativos.

En cuanto al marco jurídico mexicano, el derecho a la salud está consagrado en el artículo 4 de la CPEUM y establece en la LGS los principios, atribuciones y competencias de las distintas instituciones y niveles de gobierno, para su protección.

Adicionalmente, la LGS aborda los derechos de las personas enfermas en situación terminal, que incluyen, como parte de una atención médica integral: a) ingresar o dejar voluntariamente instituciones de salud; b) recibir un trato digno, respetuoso y profesional para una calidad de vida; c) recibir información clara, oportuna y suficiente sobre la enfermedad que se padece y los tipos de tratamientos disponibles; d) dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos; e) solicitar la administración de medicamentos para el dolor; f) renunciar, abandonar o negarse a recibir o continuar el tratamientos; g) optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular; h) designar a familiares, representantes o personas de su confianza para expresar su voluntad en caso de impedimento, e i) recibir la persona enferma, sus familiares, representantes o personas de confianza, los servicios espirituales, cuando lo soliciten (LGS, Artículo 166 Bis 3).

En el ámbito estatal, la Ley de Salud del Estado de Jalisco establece como derechos de las personas usuarias de servicios de salud que la atención médica recibida ayude a evitar o mitigar en el mayor grado posible su dolor y que los cuidados paliativos formen parte de la atención integral a la que las y los pacientes tengan acceso (artículo 26, fracciones v y vi), considerando los cuidados paliativos como servicios básicos de salud para el control del dolor (artículo 35, fracción III). Además, establece que las atribuciones estatales en materia de cuidados paliativos están a cargo del Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (Palia) (artículo 56).

Por lo que hace al derecho al cuidado, aun cuando no se encuentra expresamente reconocido en la CPEUM, como sí sucede en algunas constituciones locales,² una interpretación sistemática permite concluir que este se encuentra implícito y es necesario para el desarrollo de otros derechos y principios básicos reconocidos (CoIDH, 2025), como la dignidad humana, igualdad sustantiva, la no discriminación y el derecho a la salud (DIF, 2025, pp. 14-15).

Ahora bien, la Opinión Consultiva No. 31/25 emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos es el primer instrumento internacional en reconocer el derecho al cuidado como un derecho autónomo, dotado de tres componentes: el derecho a cuidar, el derecho a ser cuidado y el autocuidado. Aunque la autonomía que se le reconoce a este derecho implica que su reconocimiento no depende del ejercicio de otros derechos, como es el derecho a la salud, en los hechos ambos derechos son interdependientes. Aunque la Opinión Consultiva No. 31/25 no aborda de manera explícita los cuidados paliativos, aporta la siguiente definición de lo que constituyen los cuidados como “conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano, incluida la asistencia a quienes se encuentren en una situación de dependencia o requieran apoyo, de manera temporal o permanente”, considerándolo “necesario para asegurar condiciones de atención mínimas para una existencia digna, especialmente respecto de personas en situación de vulnerabilidad, dependencia o limitación” (CoIDH, 2025).

Cabe mencionar que Jalisco fue uno de los primeros estados en elevar el derecho al cuidado a rango constitucional en 2023 al establecer en su artículo cuarto que

...Las personas en situación de dependencia tienen el derecho a ser cuidadas de manera digna y a recibir los elementos materiales y simbólicos que sustenten su vida para vivir en sociedad.

² Ciudad de México (2018), Jalisco (2023), Estado de México (2025), Durango (2025).

Las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado o de cuidados a personas en situación de dependencia realizado en el propio hogar, serán atendidas y reconocidas como generadores de riqueza y bienestar social (CPEJ, 2023).

Cuenta también desde 2024 con una Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco, en la que se reconoce que

Toda persona tiene derecho al cuidado digno que sustente su vida y le proporcione los elementos materiales e inmateriales suficientes y de calidad que garanticen su desarrollo integral y vivir en sociedad a lo largo de toda su vida, así como el derecho a cuidar y recibir cuidados en condiciones de igualdad, dignidad, corresponsabilidad y autocuidado (LSICEJ, 2024, artículo 5).

No obstante, a pesar de que esta ley reconoce como sujetos de su aplicación a aquellas personas que requieren de cuidados —incluyendo a quienes padezcan alguna enfermedad crónica o discapacidad—, el conjunto de acciones que configuran el Sistema Estatal de Cuidados no prevé la provisión de cuidados paliativos, ni integra a Palia a su Junta Estatal. Al respecto, cabe mencionar que el propio Diagnóstico Estatal de Cuidados publicado por el DIF Jalisco (2025) señala la falta de coordinación intersectorial como uno de los desafíos identificados para la instrumentación de políticas de cuidados (DIF, 2025, p.102) y establece dentro de una de sus propuestas el fortalecimiento de la Junta Estatal del Sistema Integral de Cuidados como una medida para “evitar la fragmentación de esfuerzos y asegurar que las políticas de cuidados se implementen de manera coherente y complementaria en todo el estado” (DIF, 2025, p.103).

Cuidados paliativos en México y en Jalisco: del dicho al hecho

De acuerdo con la OMS, actualmente en el mundo 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos y el 78% de esta población se concentra en

países de ingreso bajo y medio, como es el caso de México (OMS, 2020). En nuestro país se estima que 447,717 personas padecen alguna enfermedad que causa sufrimiento severo (IAHPC, 2015), las cuales, bajo el marco internacional y nacional de los derechos humanos, tendrían derecho a recibir cuidados paliativos como una condición necesaria para garantizar su derecho a la salud y su derecho a recibir cuidados. De acuerdo con la Comisión Lancet para el Acceso Global a los Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor, en nuestro país aproximadamente 224 mil personas viven con sufrimiento grave relacionado con la salud y cerca de 229 mil fallecen en estas condiciones. (Comisión Lancet, 2025). En Jalisco se registran anualmente cerca de 54 mil fallecimientos y se estima que poco más de la mitad de estas muertes pudiera requerir de cuidados paliativos (DIF, 2025).

A pesar del panorama, la provisión de cuidados paliativos no solo resulta insuficiente, sino que enfrenta graves retrocesos en los últimos años. Algunas de las causas materiales asociadas a la insuficiencia de cobertura de servicios paliativos en nuestro país tienen que ver con cuestiones de índole presupuestal y burocracias que afectan el abasto de medicamentos para el dolor, como la morfina y opioides (El País, 2023). Sobre la falta de acceso a medicamentos que garanticen los cuidados paliativos cabe mencionar que el entonces Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas, Juan E. Méndez, equiparó el hecho de que los gobiernos nieguen tratamiento del dolor o sean omisos en la adopción de medidas razonables para evitar el sufrimiento, incluyendo a través de la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos,³ a tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, calificándolo de “un acto de omisión y no de comisión” (Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2013, párr. 54).

³ Específicamente de aquellos establecidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de las Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo con una publicación del *Journal of Pain and Symptom Management* que evalúa la situación de los cuidados paliativos en nuestro país con base en la metodología e indicadores propuestos por la OMS para tal efecto, el número de instituciones que ofrecen atención paliativa está muy por debajo de lo recomendado (208 servicios),⁴ que se reduce aún más tratándose de cuidados paliativos pediátricos (26 servicios), y se concentra en áreas urbanas (Ramos *et al.*, 2025). Esa publicación concluye que se observan algunos retrocesos a causa de debilitamiento institucional producto de la eliminación de áreas estratégicas de coordinación y falta de actualización del Plan Nacional emitido en 2010. Asimismo, señalan como otras causas la reducción en el uso y consumo de opioides y morfina⁵, falta de preparación y capacitación de equipos médicos y de enfermería para la provisión de cuidados paliativos⁶ (Ramos *et al.*, 2025).

Aun cuando México fue de los primeros, y es uno de los pocos países que cuentan con legislación sobre cuidados paliativos (Tripodoro *et al.*, 2025),⁷ se han identificado algunos aspectos en la redacción del articulado de la ley que limitan o dificultan su aplicación. Por ejemplo, el hecho de que la atención paliativa se extienda únicamente a aquellas personas que han sido diagnosticadas como terminales, cuya expectativa de vida no supera los seis meses, excluye a pacientes con enfermedades graves, incurables, crónicas, degenerativas, dolorosas o fatales, con expectativas de vida mayores a seis meses, sin que exista una justificación razonable para ello (Villaseñor, 2023; Ramos *et al.*, 2025).

⁴ 0.165 servicios de Cuidados Paliativos por cada 100,000 habitantes cuando la recomendación de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos es de 2 equipos por cada 100,000 habitantes.

⁵ De 6.3 mg del consumo de opioides en morfina oral reportados en 2013, en 2021 se redujo a 1.71 mg.

⁶ Apenas una cuarta parte de las 112 escuelas de medicina en el país imparten la materia de cuidados paliativos y menos del 1% de las 750 escuelas de enfermería.

⁷ Fue el segundo país en contar con una ley sobre cuidados paliativos en la región, de acuerdo con el *Palliative Care Atlas of the Americas* (2025).

Si bien Jalisco es uno de los precursores en el desarrollo de los cuidados paliativos, en donde se identifica un mayor número de instituciones, normas y políticas públicas en la materia (Imedocp, 2023), así como planes y programas especializados en cuidados paliativos, incluso a nivel pediátrico, cuenta con presencia de grupos de la sociedad civil que promueven el derecho a recibir cuidados paliativos, y se realizan congresos e investigación académica (Imedocp, 2023, pp. 124-128; incluso fue hogar del primer *hospice* en el país, el “Hospice Cristina” que abrió sus puertas en 2002; Miranda, 2012, p.22), persisten algunos de los mismos desafíos que se observan a escala nacional: gran parte de los servicios se concentran en áreas urbanas y no cuentan con cobertura suficiente para la población rural, el consumo de morfina per cápita sigue siendo muy bajo, la disponibilidad de medicamentos esenciales no se encuentra garantizada y el número de especialistas y personal capacitado en cuidados paliativos es aún insuficiente para la magnitud de las necesidades (Imedocp, 2023, pp. 125-128).

Ahora bien, si queremos ampliar el alcance de los cuidados paliativos y llevarlos más allá del ámbito de la salud y abordarlos desde su dimensión de cuidados, observamos una situación similar. No obstante que Jalisco se coloca como uno de los pioneros en el desarrollo de leyes, reglamentos, sistemas e instituciones en materia de cuidados, existen barreras que dificultan el acceso efectivo a este derecho y a las políticas y servicios ofertados, como la inercia de delegar los cuidados a las familias —principalmente a las mujeres— a falta de alternativas institucionales accesibles y de calidad; la poca utilización de los servicios de cuidados disponibles —asociada a trayectos, costos, burocracias o desconfianza en las autoridades—: las desigualdades territoriales respecto de las necesidades, disponibilidad y calidad de servicios en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) *versus* los municipios rurales o no metropolitanos; así como la falta de corresponsabilidad entre familias, estado y sector privado, por mencionar algunas (DIF, 2025, pp. 46, 73-76).

En este mismo sentido, el Diagnóstico Estatal de Cuidados destaca, dentro de sus conclusiones, que “... el principal desafío no radica en la ausencia de leyes, sino en su implementación efectiva.... el derecho al cuidado no se garantiza únicamente mediante el reconocimiento legal, sino también mediante estructuras institucionales, presupuestarias y territoriales que lo hagan exigible” (DIF, 2025, p.136).

A modo de conclusión

En México y en Jalisco existe un marco normativo nutrido que reconoce que los cuidados paliativos son un componente necesario para garantizar el derecho a la salud de las y los mexicanos, y que es obligación de los tres niveles de gobierno llevar a cabo las medidas necesarias para garantizar la provisión de la atención integral de cuidados paliativos. Sin embargo, como sucede con otros tantos derechos reconocidos, su incorporación a instrumentos jurídicos vinculantes, si bien es una condición necesaria para su materialización, no es por sí sola suficiente; se requiere además de suficiencia presupuestal, instituciones sólidas con atribuciones claras, personal técnicamente solvente, comprometido, capacitado y sensible para su puesta en marcha, pero, sobre todo, un alto grado de sociabilización y aceptación entre la gente y las comunidades, para que sus alcances y beneficios puedan ser comprendidos, y con esto fortalecer su exigibilidad y evitar que su accesibilidad recaiga en la “buena voluntad” de la administración en turno.

Se habla mucho de ponderación de derechos cuando dos o más derechos humanos reconocidos se contraponen, pero hace falta poner énfasis en el cómo es que estos derechos pueden y deben reforzarse para su garantía. Para que el derecho a los cuidados paliativos se vuelva un derecho efectivo, y se pase de su reconocimiento a su disfrute, vale la pena ampliar la mirada y conceptualizarlo en clave de interdependencia, en la que es evidente que el derecho a la salud

se encuentra intrínsecamente ligado al derecho a recibir/brindar cuidados y viceversa. Esto nos augura nuevos horizontes interpretativos, que permitan una mayor articulación y respuestas multidisciplinarias, en aras de aprovechar mejor los recursos jurídicos, presupuestales, materiales y humanos disponibles, y fortalecer así el ejercicio de estos y otros derechos asociados.

Referencias Bibliográficas

- Alonso Viña, D. (2 de febrero de 2023). “En este país se muere mal”: la falta de opioides en México condena a los enfermos terminales a una muerte dolorosa. *El País*. <https://elpais.com/mexico/2023-02-02/en-este-pais-se-muere-mal-la-falta-de-opioides-en-mexico-condena-a-los-enfermos-terminales-a-una-muerte-dolorosa.html>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. A.C. (CIEP) (2025, 29 de octubre). Sistema Nacional de Cuidados. Avances y limitaciones presupuestarias [en línea] <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2025/10/BOLETIN-CIEP-CUIDADOS-291025.pdf>
- Comisión Lancet para el Acceso Global a los Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor (2025). Resumen de Políticas de México. https://mia.as.miami.edu/_assets/pdf/mexico---lccgapcpr-brief---spanish.pdf
- Comité de la Organización de las Naciones Unidas sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales) (CESCR) (2000). *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (E/C.12/2000/4), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22° período de sesiones, Ginebra. <https://undocs.org/es/E/C.12/2000/4>
- Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos*

o degradantes, Juan E. Méndez, Asamblea General (A/HRC/22/53), Consejo de Derechos Humanos, 22° período de sesiones <https://www.refworld.org/es/ref/infortem/cdhonu/2013/es/90541>

Covarrubias-Gómez, A., Otero-Lamas, M., Templos-Esteban, L. A. y Soto-Pérez-de-Celis, E. (2019). Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(2), 122...128. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So484-79032019000200122

Herrera-Fragoso, A. A. (2024). Los cuidados paliativos como derecho humano. *Medicina Interna de México*, 40 (9), 606-613. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2024/mim249g.pdf>

Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (Imedocp) (2023). Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos 2023 (1a ed.). <https://imedocp.org/wp-content/uploads/2024/10/Primera-Edicion-Atlas-Mexicano-de-CP-2023.pdf>

International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) (2015). Plataforma global para calcular el Sufrimiento Severo por Salud y necesidades de cuidados paliativos. <https://iahpc.org/research/global-data-platform-to-calculate-shs-and-palliative-care-need/database/>

International Cancer Control Partnership (2004). Alivio del dolor y cuidados paliativos. En *Programas Nacionales de Control de Cáncer. Políticas y pautas para la gestión*. OPS. 87-96. <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/OPS-Programas-Nacionales-Cancer-2004-Esp.pdf>

Miranda Rivas, J. (2012). *Farmacovigilancia intensiva en pacientes de cuidados paliativos domiciliarios*. [Tesis de maestría, UAM Xochimilco]. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2262>

- OMS. (2020, 20 de agosto). *Cuidados Paliativos*. [nota descriptiva] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Pastrana, T. (2022). Derecho a los cuidados paliativos. En *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores. Sede Subregional de la CEPAL en México (Estudios e Investigaciones)*, Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 135-148. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48239-derecho-cuidados-paliativos>
- Radburch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Cege-Munyor, E., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., Harding, R., Khan, Q., Larkin, P., Leng, M., Luyirika, E., Marston, J., Moine, S., Osman, H., Pettus, K., Puchalski, C., Rajagopal, M. R., Spence, D., Spruijt, O., Venkateswaran, C., Wee, B., Woodruff, R., Yong, J., Pastrana, T. (2020). Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764 <https://www.jpsmjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2820%2930247-5>
- Ramos-Guerrero, J. A., Zuniga-Villanueva, G., Dorsey-Rivera, B., Ascencio-Huertas, L., Allende-Perez, S., Aréchiga-Ornelas, G., Covarrubias-Gómez, A., Espín-Paredes, E., & Guevara-López, U. (2025). Assessing Palliative Care Development in Mexico Through the WHO Actionable Indicators Model. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 70, No. 2, 160-169. [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(25\)00628-1/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(25)00628-1/fulltext)
- Rodríguez, S. (13 de noviembre de 2023). De paliativos a comunidades compasivas; urgen hospicios para muerte digna en periferias. *Perimetral*. <https://perimetral.press/de-paliativos-a-comunidades-compasivas-urgen-hospicios-para-muerte-digna-en-periferia/>

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco (DIF Jalisco).

Sistema DIF Jalisco. (2025a). *Anuncia Gobierno de Jalisco el proyecto Casa Compasiva, espacio para la atención de personas con enfermedades en etapa terminal*. [comunicado de prensa]. <https://difjalisco.gob.mx/noticias/anuncia-gobierno-de-jalisco-el-proyecto-casa-compasiva-espacio-para-la-atencion-de-personas-con-enfermedades-en-etapa-terminal>

Sistema DIF Jalisco. (2025b). *Diagnóstico Estatal de Cuidados de Jalisco*.

Villaseñor Rodríguez, F. (2023). Los Cuidados Paliativos como Derecho Humano. *Revista de Investigaciones Jurídicas de la Escuela Libre de Derecho*, 47, 573–596. <https://www.eld.edu.mx/Revista-de-Investigaciones-Juridicas/RIJ-47/Capitulos/25.-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS-COMO-DERECHO-HUMANO.pdf>

Tripodoro, V. A., Suárez, D., Béjar, A. C., Montero, A., Ruiz Ospina, P., López Saca, J. M., Stoltenberg, M., Connor, S., Garralda, E., Bastos, F., Monzón Llamas, L., Herrero, J., Pons, J. J., & Centeno, C. (2025). *Palliative Care Atlas of the Americas, 2025*. EUNSA. <https://dadun.unav.edu/entities/publication/b9c73d83-b8c8-4312-8616-27a389245e77>

Legislación

Ámbito internacional

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPMPEUM) (2015). Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, Washington, D.C., 15 de junio de 2015. Ratificada por México el 11 de enero de 2023. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (COIDH) (2025). *El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Serie A No. 31. <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/1088056961>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966). Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 16 de diciembre de 1966. Ratificada por México el 2 de marzo de 1981. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Ámbito federal

Acuerdo 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 (2016). Publicado en el DOF el 14 de diciembre de 2016.

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 en el Paciente Pediátrico, publicado el 14 de diciembre de 2016. Publicado en el DOF el 13 de septiembre de 2022.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) (1917). Última reforma publicada DOF el 3 de marzo de 2026. Cámara de Diputados Del H. Congreso de la Unión.

Ley General de Salud (LGS) (1984). Última reforma publicada en el DOF el 15 de enero de 2026. Cámara de Diputados Del H. Congreso de la Unión.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos

(NOM-011) (2014). Publicada en el DOF el 9 de diciembre de 2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGS) (1986). Última reforma publicada en el DOF el 17 de junio de 2018.

Ámbito estatal de Jalisco

Constitución Política del Estado de Jalisco (CPEJ) (1917). Publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 8 de julio de 1917. Última reforma publicada el 16 de octubre de 2025. Congreso del Estado de Jalisco.

Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco (LSICJ) (2024). Publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 24 de 02 de 2024. Congreso del Estado de Jalisco.

Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ) (2018). Publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 3 de diciembre de 2018. Última reforma publicada el 12 de octubre de 2024. Congreso del Estado de Jalisco.

Decreto 8863/LXIII/22 que contiene la Reforma al artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco, publicado en el periódico oficial el 14 de marzo de 2023.