



PERIODICO OFICIAL

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO

Chilpancingo, Gro., Viernes 20 de Julio de 2012

Año XCIII

No. 58 Alcance I

Características

Permiso

Oficio No. 4044

114212816

0341083

23-IX-1991

C O N T E N I D O

PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO.....	2
DECRETO NÚMERO 1171 POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES AL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO.....	15
DECRETO NÚMERO 1172 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 159 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.....	23

Precio del Ejemplar: \$14.33

PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO.

ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, a sus habitantes, sabed

Que el H. Congreso Local, se ha servido comunicarme que,

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

C O N S I D E R A N D O

Que en sesión de fecha 15 de mayo del 2012, los Ciudadanos Diputados integrantes de la Comisión de Salud, presentaron a la Plenaria el Dictamen con Proyecto de Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, en los siguientes términos:

"C O N S I D E R A N D O S

En sesión de fecha veinticuatro de enero del dos mil doce, el Pleno de la Quincuagésima Novena Legislatura al Honorable Congreso del Estado, tomó conocimiento de la Iniciativa de Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero, propuesta por la Diputada Alicia Margarita Sierra Navarro.

Por instrucciones de la Mesa

Directiva del Pleno de esta Legislatura, el Oficial Mayor, Licenciado Benjamín Gallegos Segura, mediante oficio número LIX/4ER/OM/DPL/0386/2012 remitió a la Comisión de Salud, la Iniciativa de Ley en comento, para el análisis y dictamen correspondiente.

De conformidad con lo dispuesto por los artículo 49, fracciones XV y XVII, 65, fracción IV, 86, 87, 127, párrafo cuarto de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 286, la Comisión de Salud, tiene plenas facultades para conocer y dictaminar el asunto que nos ocupa.

Que en el la Iniciativa de Ley, la proponente establece:

'Todo ser humano tiene derechos fundamentales, entre ellos a la vida y a vivir dignamente, disfrutar cada instante no sólo de las acciones cotidianas como respirar, caminar, mirar, hablar, comer, sonreír; sino de las especiales que le dan sentido a nuestra existencia'

'Cuando la calidad de vida empieza a disminuir a causa de enfermedades terminales o daños irreversibles a la salud, dolores insoportables, tratamientos médicos que en contra de la dignidad alargan la agonía del enfermo o enferma, sólo existe la indiferencia de la sociedad'

'Para la teoría utilitarista de los derechos, la Voluntad Anticipada se concibe como una opción más práctica en el caso de que se presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidad de felicidad. Desde este punto de vista, es aceptable dados los dolores que se le quitan a quién los está sufriendo'

'El debate sobre la legalización de la Voluntad Anticipada, debe centrarse en torno a dos preceptos fundamentales de respeto a los derechos de la persona humana, que van intrínsecamente relacionados: la dignidad y el derecho a decidir'

'La persona humana tiene el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida, en situaciones especiales simplemente por respeto a su dignidad. Reconocer la posibilidad de definir qué hacer con su vida es respetar su propia humanidad, su libertad y de su vida propia'

'Desde este punto de vista, legislar sobre la terminación voluntaria de la vida representa una lucha por el reconocimiento del derecho a la "muerte digna", tal como mucho tiempo atrás lo expresó Séneca: Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento'

'La "muerte indigna" es aquella que prolonga sin misericordia la vida por medios artificiales, donde la vida se va agotando len-

tamente y sólo se atiende al cuerpo físico, al ser biológico, más no al ser humano'

'El deber médico es hacer todo lo posible por curar, rehabilitar y devolver en todo lo posible la salud a las personas enfermas; no obstante, cuando ya no existe esta posibilidad, es un deber proporcionarles los tratamientos que le permitan aminorar de forma máxima el sufrimiento físico y emocional que representa la enfermedad terminal y, por lo tanto, la cercanía a la muerte. El dolor en sus distintas manifestaciones debe ser reconocido, respetado y buscar la posibilidad de aminorarlo y eliminarlo'

'La terminación voluntaria de la vida no se equipara con el asesinato. En el primer caso, siempre existe una razón humana, mientras que en el asesinato, no. La terminación voluntaria de la vida sólo puede producirse en interés de la dignidad del destinatario y tiene como objetivo disminuir el sufrimiento de la persona enferma'

'La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas, establece en su artículo tercero el derecho a la vida, pero también garantiza, en el artículo quinto, el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que ha sido utilizado como una ventana para la aceptación de la Voluntad Anticipada pasiva'

'Holanda es el primer país del mundo en el que, bajo estrictas condiciones, permite tanto la Voluntad Anticipada activa como la pasiva y el suicidio asistido y reconoce legalmente la Voluntad Anticipada'

'En el año 2002, Bélgica se convirtió en el segundo país en el mundo en aprobar una Ley que despenaliza la Voluntad Anticipada y permite el suicidio asistido'

'La legislación de Bélgica va más allá que la holandesa, pues los pacientes no terminales y personas que padecen un insoportable sufrimiento psíquico, pueden pedir la Voluntad Anticipada a su médico desde mayo del 2002'

'La ley de la Voluntad Anticipada en Bélgica sólo pone dos condiciones para la terminación anticipada de la vida: el paciente debe estar afectado por una enfermedad incurable o padecer un sufrimiento físico o psíquico insoportable. Pero en los casos en los que no sufre de padecimiento incurable, también es posible recurrir a la práctica si el médico se toma un mes de reflexión y pide el consejo de dos colegas'

'Esta Ley sólo es aplicable a personas mayores de 18 años, capaces de hacer la petición por sí mismas. También establece la facultad de suscribir la Voluntad Anticipada que debe ser renovado cada 5 años y que entra en vigor, cuando el paciente cae en estado de coma'

'En países europeos como Alemania y Suiza, es permitido el suicidio asistido y reconocen legalmente la Voluntad Anticipada. España permite el suicidio asistido. Mientras que el Reino Unido y Dinamarca reconocen legalmente la Voluntad Anticipada'

'La "Voluntad Anticipada, es un documento en el que el interesado plenamente consciente, expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal, que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo'

'Muchas de las propuestas de esta figura han sido escritas y promovidas por organizaciones mundiales pro-Voluntad Anticipada como son: Asociación Derecho a Morir Dignamente; Sociedad por el Derecho a Morir; Americanos Contra el Sufrimiento Humano (Americans Against Human Suffering AAHS); Concern for Dying; la Sociedad Nacional Hemlock; Unión Americana de Libertades Civiles, entre otras'

'En México el único recurso lícito con que cuentan las personas enfermas en estado terminal para acabar con su vida es la Voluntad Anticipada pasiva, pues tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte'

'Según datos de la Secretaría de Salud, la tercera parte de las muertes que se registran al año se debe a enfermedades terminales. Sin

embargo, las instalaciones de salud pública, no ofrecen servicios que propicien una calidad de vida, necesaria para hacer llevadera la agonía de los enfermos terminales y sus familiares'

'Los ciudadanos tienen el derecho de tomar sus propias decisiones acerca del cuidado médico que reciben. A través de una Voluntad Anticipada, ese derecho continúa incluso si es incapaz de hablar o no está capacitado de tomar sus propias decisiones'

'Pertinente es precisar, que consideramos de suma importancia que exista una preocupación por parte de los legisladores por impulsar leyes que se traduzcan en que los mexicanos puedan tener una muerte digna. La Voluntad Anticipada es, desde nuestro punto de vista, una opción de terminación de vida a la que deben tener derecho algunos enfermos, cuando no ven otra solución a la situación de sufrimiento en que se encuentran. De esta forma pueden ejercer su libertad hasta el fin'

'Respaldar los derechos de los pacientes para tomar decisiones al final de su vida, por ejemplo, rechazar un tratamiento; evitar el encarnizamiento terapéutico; promover el desarrollo de los cuidados paliativos (un objetivo seguramente común a la posición conservadora, con la diferencia de que ésta pretende que sólo estos existan, como si pudiera resolver todo, y no se permita la Voluntad Anticipada); que funcione la Voluntad Anticipada, que se establezcan de manera clara y explícita las decisiones y

acciones relacionadas con el final de la vida, que ya están legalmente permitidas y trabajar para conseguir que lo estén pronto las que deberían estarlo (que no implican la terminación activa de la vida), con el fin de que el paciente y los familiares, puedan solicitarlas a su médico y éste pueda responder a su solicitud, con la tranquilidad que necesita'

'Por último, se deja claro un profundo respeto por la vida y es sabido que, es el fin máximo del derecho y de la medicina como tal. Por tal razón, es menester que la vida de la persona enferma en estado terminal sea digna, para ello debemos procurarle una mejor calidad de vida, desde un ámbito objetivo y subjetivo, entendiendo que el segundo, hace referencia al concepto de calidad de vida que genera el propio paciente, la percepción que él tiene acerca de ella'

El hecho de diagnosticar el padecimiento de un enfermo, como enfermedad terminal tiene muchas implicaciones y se debe de buscar siempre la certeza, la transparencia y la honestidad, ya que de la información que obtenga, depende la toma de decisiones, tanto para el personal médico, como para el enfermo y sus familiares..."

Analizados los considerandos de la iniciativa de Ley, los integrantes de la Comisión de Salud, realizamos un estudio comparativo, el cuál nos permitió entender y establecer la necesidad que existe en nuestra sociedad de contar con un instrumento legislativo que per-

mita al estado, y a las instituciones público privadas, reconocer y hacer efectivo el derecho humano de las personas enfermas en estado terminal, para decidir respecto del seguimiento de los cuidados paliativos o dejar de lado los mismos.

De ahí que podamos reconocer que hasta el siglo XIX, el alivio de síntomas fue tarea principal del tratamiento médico, donde se establecía la premisa que las enfermedades evolucionan básicamente siguiendo su historial natural. Durante el siglo XX la medicina cambió de orientación, concentrando sus esfuerzos en descubrir las causas y curas de las enfermedades, el manejo sintomático fue relegado a segundo plano e incluso despreciado por la comunidad médica. Es así como no es sorprendente que en la actualidad, la medicina esté orientada fundamentalmente a prolongar las expectativas de vida de la población¹ que a velar por la calidad de ésta .

De acuerdo a la Subdirectora General de la Organización Mundial de la Salud -OMS- para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental <<todos tienen derecho a recibir tratamiento y a morir con dignidad. El alivio del dolor físico, emocional, espiritual y social es un derecho humano [...] Los cuidados paliativos constituyen en todo el mundo una necesidad humanitaria urgente para quienes viven con cáncer avanzado, en particular en países en desarrollo -como México-

donde esa enfermedad se diagnostica en gran parte de los casos cuando ha dejado de ser susceptible de tratamiento eficaz.>>

La OMS adoptó, en un documento clave para el desarrollo de los cuidados paliativos publicado en 1990, la definición propuesta por la Asociación europea de Cuidados Paliativos como << el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial>>. Destaca que los cuidados paliativos no debían limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias.

En el año de 2009, México reformó la Ley General de Salud, creando un Título Octavo Bis, denominado "Delos Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal", que fundamentalmente reconoce el derecho humano de las personas enfermas en estado terminal a decidir sobre el seguimiento de los cuidados paliativos y de la obligación de las instituciones de salud de proporcionarle los mecanismos necesarios para el cumplimiento de este derecho, un avance legislativo que las entidades debemos reforzar con el establecimiento de leyes locales.

En el presente ordenamiento le-

¹ Cuidados Paliativos.- Evidencias y Recomendaciones.- Consejo de Salubridad General. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-440-11

gal, se reconoce el derecho de las personas a decidir respecto de continuar o no con los cuidados paliativos, a través de un documento público elaborado ante un Notario Público, con todas las formalidades que para este tipo de actos establece la Ley del Notariado en el Estado, cuidando que no se trasgredan derechos de terceros, pero sobre todo que la manifestación de voluntad se realice bajo ninguna circunstancia de coerción, dolo, ni error; velando en todo momento por el respeto de la dignidad y la vida humana con calidad.

Bajo esta tesitura, los integrantes de la Comisión Dictaminadora, determinamos aprobar la Iniciativa de Ley que nos ocupa, estableciendo algunas modificaciones y adecuaciones acordes a nuestra realidad jurídica local, alineados por lo enmarcado en la Ley General de Salud en las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 05 de enero de 2009."

Que en sesiones de fecha 15 y 17 de mayo del 2012, el Dictamen en desahogo recibió primera y dispensa de la segunda lectura, respectivamente, por lo que en términos de lo establecido en el artículo 138 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, la Presidencia de la Mesa Directiva, habiendo sido fundado y motivado el Dictamen con proyecto de Ley, al no existir votos particulares en el mismo y no haber registro en contra en la discusión, procedió a someterlo a votación, aprobándose por unanimidad de votos.

Que aprobado en lo general el Dictamen, se sometió en lo particular y no habiéndose presentado reserva de artículos, la Presidencia de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado realizó la Declaratoria siguiente: "En virtud de que no existe reserva de artículos, esta Presidencia en términos del artículo 137, párrafo primero de nuestra Ley Orgánica, tiene por aprobado el Dictamen con proyecto de Ley de voluntad anticipada del Estado de Guerrero. Emítase la Ley correspondiente y remítase a las Autoridades competentes para los efectos legales conducentes".

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 47 fracción I de la Constitución Política Local y 8 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo en vigor, el Honorable Congreso del Estado, decreta y expide la siguiente:

LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO.

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social, su objetivo es salvaguardar el derecho a la dignidad de las personas y, de los enfermos en situación terminal, que garantice una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello, y una muerte natural en condiciones dignas.

Artículo 2.- Es derecho de las

personas, decidir de manera libre e informada respecto a su tratamiento curativo y el paliativo, a través del manifiesto de voluntad anticipada bajo las condiciones y limitaciones que se establecen en la presente Ley. Prohibiéndose las conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Artículo 3. Para efectos de esta Ley se entenderá por:

I. Código Civil: Código Civil del Estado Libre y Soberano de Guerrero;

II. Código de Procedimientos: Código Procesal Civil del Estado Libre y Soberano de Guerrero;

III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas 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;

IV. Manifiesto de Voluntad Anticipada. Es el documento público por el que la persona con capacidad de goce y/o de ejercicio, hace manifiesta su voluntad libre, consciente e inequívoca, de no continuar o someterse a cuidados básicos o paliativos, medios ordinarios o extraordinarios, que propicien la Obstinación Terapéutica;

V. Enfermo en Estado Terminal. Es la persona que presenta un padecimiento reconocido, irreversible, progresivo, degenerativo e in-

curable, en estado avanzado, y cuyo pronóstico de vida es menor a seis meses, sin posibilidad de mantener su vida de manera natural, por presentar problemas y síntomas secundarios o subsecuentes;

VI. Institución Privada de Salud. Son los servicios de salud que prestan las personas físicas, morales u organizaciones sociales, en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles;

VII. Código Penal. Código Penal del Estado de Guerrero;

VIII. Ley. Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero;

IX. Ley de Salud. Ley Número 159 de Salud del Estado de Guerrero;

X. Cuidados básicos. Consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

XI. Notario. Notario Público del Estado de Guerrero;

XII. Obstinación Terapéutica. La utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida al enfermo en estado terminal;

XIII. Ortotanasia. Significa muerte correcta. Distingue entre

curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en estado terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas y en su caso la Sedación Controlada;

XIV. Personal de Salud. Son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XV. Reanimación. Conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y/o signos vitales;

XVI. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Guerrero;

XVII. Sedación controlada. Es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, en un paciente en estado terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello la muerte de manera intencional de éste; y

XVIII. Tanatología. Tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplica-

ción de la Ortotanasia.

Artículo 4.- La presente Ley se aplicará, siempre y cuando, no afecte derechos de terceros y no contravenga otras disposiciones legales vigentes. Siendo de aplicación supletoria lo dispuesto por los Códigos Civil y Procesal Civil, para los casos no previstos.

Artículo 5.- La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

CAPÍTULO SEGUNDO DEL MANIFIESTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 6. El Manifiesto de Voluntad Anticipada, es el documento que se suscribe ante Notario, en escritura notarial, con las formalidades y requisitos que marca la Ley Número 971 del Notariado del Estado de Guerrero, y las previsiones que se requieren para la prestación del servicio de la fé pública, con los siguientes requisitos:

I. Tener capacidad de goce y/o de ejercicio;

II. Dictamen médico expedido por institución de salud legalmente constituida, en donde se consigne que la persona que emite su voluntad se encuentra enferma en estado terminal;

III. En los casos que el enfermo en estado terminal se encuentre incapacitado para manifestar su voluntad, lo podrán realizar por lo menos dos familiares en línea recta en primer grado, y por afinidad en caso de estar casado o en unión libre;

IV. Cuando el enfermo en estado terminal sea menor de edad o incapacitado legalmente, se procurará que externe su voluntad en compañía de sus padres o tutores, quienes deberán ratificar la voluntad del menor;

V. La designación, por parte del enfermo en estado terminal, de la persona que se encargará de realizar los trámites necesarios para dar cumplimiento a la voluntad anticipada.

En el Manifiesto de Voluntad Anticipada, se podrá establecer la disposición de organos susceptibles de ser donados.

No podrá bajo ninguna circunstancia, establecerse o hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversas a la Voluntad Anticipada.

Artículo 7.- El Notario Público ante quien se formalice el Manifiesto de Voluntad Anticipada,

deberá notificar a la Secretaría de Salud en el Estado y a la institución de salud ante quien deberán realizarse los procedimientos para el cumplimiento de la voluntad anticipada, en caso de que el enfermo en estado terminal se encuentre interno; para los efectos legales a que haya lugar.

Artículo 8.- El Manifiesto de Voluntad Anticipada, deberá ser notificado al Ministerio Público del Fuero Común, para que vigile que en su cumplimiento no se trasgredan derechos del enfermo en estado terminal, ni de terceros.

Artículo 9.- Para ser testigos en el Manifiesto de Voluntad Anticipada se deberán reunir los requisitos que al efecto señala el Código Procesal Civil, y no tener impedimento legal alguno.

Artículo 10.- El cargo de representante del enfermo en estado terminal para el cumplimiento de su voluntad anticipada, es libre y gratuito; pero el que lo acepte, adquiere el deber jurídico de cumplir las determinaciones en él señaladas. Para ostentarlo, se deberán reunir los mismos requisitos que se requieren para ser testigos.

Artículo 11.- El cargo de representante, señalado en el artículo que antecede, podrá ser dispensado, debiéndose realizar la manifestación al momento de ser notificado, sin que esto sea motivo de responsabilidad legal.

Artículo 12.- Son obligacio-

nes del representante del enfermo en estado terminal:

I. Revisar la viabilidad de las disposiciones establecidas en el Manifiesto de Voluntad Anticipada;

II. Verificar el cumplimiento, por parte del personal médico, exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Manifiesto de Voluntad Anticipada;

III. Cerciorarse de que se integren los cambios y/o modificaciones que realice el signatario al Manifiesto de Voluntad Anticipada;

IV. Representar los derechos consignados en el Manifiesto de Voluntad Anticipada, ante cualquier instancia jurisdiccional o administrativa, y

V. Las demás que le imponga la Ley.

Artículo 13.- El cargo de representante del enfermo en estado terminal, concluye:

I. Por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Manifiesto de Voluntad Anticipada;

II. Por muerte del representante;

III. Por muerte del representado;

IV. Por incapacidad legal, declarada judicialmente;

V. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de los interesados y del Ministerio Público, cuando se interesen menores o el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guerrero, en el ámbito de sus atribuciones, y

VI. Por revocación del nombramiento.

Artículo 14.- Cuando el enfermo en estado terminal o solicitante del Manifiesto de Voluntad Anticipada, no hable español, el Notario Público deberá nombrar, a costa del solicitante, un intérprete que sea perito traductor, a quién protestará en términos de Ley para que se conduzca con verdad y veracidad.

Artículo 15.- Para el caso previsto en el artículo que antecede, la manifestación será traducida al español por la persona que sirva de intérprete. Tanto el documento suscrito en el idioma original como el traducido, serán firmados por el solicitante, el intérprete y el Notario, integrándose como un solo documento.

Si el solicitante no puede escribir o no sabe leer el idioma español, dictará en su idioma su voluntad, al intérprete; traducida ésta, se procederá como dispone el párrafo primero de este artículo.

Artículo 16.- El Notario Público deberá verificar la identidad del enfermo en estado terminal, su estado mental, que se halle en su

cabal juicio, y que su voluntad se externe libre de coacción.

Artículo 17.- Si la identidad del solicitante o del enfermo en estado terminal no pudiera acreditarse, se asentará esta circunstancia por parte del Notario Público, solicitando la presencia de dos testigos, que bajo protesta de decir verdad, verifiquen la personalidad, debiendo el Notario Público, agregar al Manifiesto de Voluntad Anticipada todas las señas o características físicas y/o personales de quien no acredite su personalidad.

Artículo 18.- El Manifiesto de Voluntad Anticipada deberá ser integrado bajo las formalidades que para la redacción de Actas Notariales enumera la Ley del Notariado del Estado de Guerrero.

Artículo 19.- Si el solicitante declara que no sabe o no puede firmar, el Manifiesto de Voluntad Anticipada lo podrán firmar, a su ruego y encargo, dos personas que no hayan fungido como testigos, debiéndose recabar la huella dactilar, cuando se trate del enfermo en estado terminal.

Artículo 20.- Cuando el solicitante presente alguna discapacidad como sordo, mudo, ciego, el Notario Público deberá dar lectura al Documento de Voluntad Anticipada o Formato correspondiente, con la finalidad de que se imponga de su contenido, si no supiere o no pueda hacerlo, designará una persona que lo haga a su ruego y encargo.

Artículo 21.- El solicitante o su representante deberán entregar el Documento de Voluntad Anticipada, al personal de salud encargado de implementar el tratamiento al enfermo en etapa terminal, para su integración al expediente clínico y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo.

CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 22.- La nulidad del Manifiesto de Voluntad Anticipada procederá cuando no se hayan reunido las formalidades que señala la presente Ley, y:

I. Se acredite que en la declaración de voluntad de las partes se hubiese realizado bajo influencia de amenazas contra su persona, sus bienes o contra sus parientes en línea recta o colateral;

II. Que en la voluntad exista error, dolo o mala fe, y

III. Que el signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le formulen.

Artículo 23.- El enfermo en estado terminal que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en el artículo anterior, podrá revalidar su Manifiesto de Voluntad Anticipada con las mismas solemnidades que si lo signara originariamente; de lo contrario será nula la revalidación.

Artículo 24.- El Manifiesto de Voluntad Anticipada, podrá ser revocado por el signatario del mismo, en cualquier momento.

CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 25.- Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Manifiesto de Voluntad Anticipada, el enfermo en estado terminal o su representante, deberá solicitar al personal de salud correspondiente, se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

El personal de salud, deberá realizar las acciones tendientes a dar pleno cumplimiento a las disposiciones señaladas en Manifiesto de Voluntad Anticipada, debiendo observar además, lo establecido en la presente Ley y en la Ley General de Salud.

Artículo 26.- El personal de salud que dé cumplimiento a las disposiciones y términos contenidos en el Manifiesto de Voluntad Anticipada, deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia, en los términos de las disposiciones de la ley General de Salud.

Para los efectos del párrafo anterior se incluirán los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias, la Sedación Controlada y el Tratamiento Tanatológico que el personal de salud co-

rrespondiente determine.

Artículo 27.- El personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en el Manifiesto de Voluntad Anticipada y las disposiciones de la presente Ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su realización.

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada del enfermo en etapa terminal.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades financieras, ofrecerá atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley.

Asimismo, la Secretaría emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada, en las instituciones privadas de salud.

Artículo 28.- Cuando no exista Manifiesto de Voluntad Anticipada, el personal de salud ni institución privada de salud, en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el

deceso del enfermo en etapa terminal.

Artículo 29.- No podrán ejecutarse las disposiciones contenidas en el Manifiesto de Voluntad Anticipada y en la presente Ley, a enfermo que no se encuentre en etapa terminal.

Artículo 30.- La Secretaría de Salud y las Instituciones Privadas de Salud, deberá asignar en cada centro hospitalario, un área que tendrá las atribuciones siguientes:

I. Recibir, archivar y resguardar los Manifiestos de Voluntad Anticipada;

II. Notificar al Ministerio Público los Manifiestos de Voluntad Anticipada;

III. Vigilar, en coordinación con el representante del enfermo en estado terminal, el cumplimiento de las disposiciones de los Manifiestos de Voluntad Anticipada, y

IV. Las demás que le otorguen otras leyes y reglamentos.

Artículo 31.- Serán aplicables a la presente Ley, las disposiciones establecidas en el Título Octavo Bis, De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, de la Ley General de Salud.

T R A N S I T O R I O S

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor a los se-

venta días siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud, emitirá el Reglamento que contenga los lineamientos para la aplicación de la presente Ley, en un término de 90 días naturales posteriores a la entrada en vigor.

ARTÍCULO TERCERO.- El Gobernador del Estado, deberá suscribir el convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guerrero y asegurar el menor costo posible de los honorarios.

Dada en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los diecisiete días del mes de mayo del año dos mil doce.

DIPUTADO PRIMER VICEPRESIDENTE EN FUNCIONES DE PRESIDENTE.

HÉCTOR OCAMPO ARCOS.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

SERAIDA SALGADO BANDERA.

Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO.

RAMIRO JAIMES GÓMEZ.

Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 74 fracción III y 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerre-

ro, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, de la **LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO**, en la Residencia Oficial del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los veintitrés días del mes de mayo del año dos mil doce.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.

LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO.
Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.
LIC. HUMBERTO SALGADO GÓMEZ.
Rúbrica.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.
DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO.
Rúbrica.

DECRETO NÚMERO 1171 POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES AL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO.

ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO,
Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero,
a sus habitantes, sabed

Que el H. Congreso Local, se ha servido comunicarme que,

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

C O N S I D E R A N D O

Que en sesión de fecha 19 de abril del 2012, los Diputados integrantes de las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud, presentaron a la Plenaria el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones al Código Penal del Estado de Guerrero, en los siguientes términos:

"A N T E C E D E N T E S

Que con fecha 10 de noviembre de 2010, los Diputados Ramiro Jaime Gómez, Antonio Galarza Zavaleta e Irma Lilia Garzón Bernal, con fundamento en las facultades que les otorga el artículo 50 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, presentaron al Pleno de esta Quincuagésima Novena Legislatura Local, la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones al Código

Penal del Estado de Guerrero, habiéndose turnado a las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 86 y 132 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado en vigor, misma que por mandato de la presidencia de la Mesa Directiva, fue remitida por la Oficialía Mayor mediante oficio número LIX/2DO/OM/DPL/01691/2010.

Que los Diputados Ramiro Jaime Gómez, Antonio Galarza Zavaleta e Irma Lilia Garzón Bernal en la exposición de motivos de su iniciativa señalaron: "Una de las principales preocupaciones del Gobierno del Estado de Guerrero es brindar y aportar los mayores elementos que ayuden a proteger la salud de la sociedad en general, la cual se ha visto vulnerada por la posesión, consumo y venta de estupefacientes y psicotrópicos, en la modalidad de narcomenudeo.

Las reformas en materia de narcomenudeo, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009, instituyen la corresponsabilidad que debe asumir el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas en la investigación de la posesión, comercio y suministro de narcóticos, así como en el castigo que habrá de imponerse por la autoridad competente a quienes incurren en su consumación.

En este sentido, se propone eficientar la labor del Estado de Guerrero en materia de combate al narcomenudeo a través de reformas legislativas que permitan la apli-

cación de un procedimiento para la investigación y persecución de estos delitos, la creación de unidades especializadas y el establecimiento de programas de prevención para farmacodependientes y no farmacodependientes.

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud; asimismo, dispone que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad.

En este ámbito, atendiendo al sistema de concurrencia sanitaria, el artículo 13 de la Ley General de Salud establece la distribución de la competencia entre la Federación y las Entidades Federativas.

Si bien es cierto, que el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: "las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados", también lo es que el órgano reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fije un reparto de competencias denominado facultades concurrentes entre la Federación, las Entidades Federativas y los Municipios e inclusive el Distrito Federal en ciertas materias, como son la salubridad, la seguridad pública, la mate-

ria deportiva, entre otras.

En este tenor, tomando en cuenta que la materia de salud pública se ha visto afectada por la proliferación del consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, el 28 de noviembre de 2005, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la adición de un párrafo tercero a la fracción XXI del artículo 73 constitucional, que tuvo por efecto facultar a las autoridades del fuero común para conocer y resolver delitos federales, respecto de la materia concurrentes previstas en la Constitución y en los supuestos que las leyes federales establezcan.

En uso de la facultad citada en el párrafo que antecede, el 20 de agosto de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, el cual establece la competencia y modalidades bajo las cuales las autoridades federales y estatales investigarán y perseguirán los delitos relacionados con la posesión, comercialización y consumo de narcóticos.

Importante es señalar que, en el referido Decreto de reformas, se establece en un artículo transitorio que para efecto de lo dispuesto en el artículo 474 de la Ley General de Salud, las legislaturas locales y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, contarán con el plazo de un año a partir de la en-

trada en vigor del mismo, para realizar las adecuaciones a la legislación que corresponda.

En ese sentido y atendiendo al plazo concedido a las legislaturas locales para realizar las adecuaciones legales correspondientes, es menester armonizar nuestra legislación estatal con las reformas a la Ley General de Salud, al Código Penal Federal y al Código Federal de Procedimientos Penales en materia de narcomenudeo.

Así, las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia del Estado de Guerrero, conocerán y resolverán los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo cuando:

- Los narcóticos objeto de dichos delitos estén previstos en la Tabla de Orientación y Dosis Máximas de Consumo Personal e inmediato prevista en la Ley General de Salud.
- La cantidad de narcóticos de que se trate sea inferior a los que resulte de multiplicar por mil el monto de las cantidades previstas en dicha tabla.
- No existan elementos suficientes para presumir delincuencia organizada.

En tal virtud, se reitera la necesidad de adecuar la legislación estatal, a fin de que nuestra entidad federativa cuente con un marco jurídico acorde a las reformas federales realizadas en materia de narcomenudeo, lo que se traduciría en un beneficio hacia la sociedad,

toda vez que, las autoridades estatales contarían con atribuciones legales para combatir directamente el narcomenudeo en los casos que establezca la ley, pero sin exceder las directrices marcadas por la reforma federal.

Ahora bien, atendiendo a las nociones del derecho parlamentario y a las reglas de la técnica legislativa, y toda vez que se pretende presentar un paquete de reformas, a fin de armonizar los ordenamientos jurídicos estatales en la regulación de los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo, en la presente iniciativa de Decreto se reconocen como delitos del fuero común aquellos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo a que se refiere el Capítulo VII del Título Décimo Octavo de la Ley General de Salud, siempre que se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento".

Que en términos de los dispuesto por los artículos 46, 49 fracción VI, 57 fracción VI, 65 fracción III, 86, 87, 127, 132, 133 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado en vigor, las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud tienen plenas facultades para analizar la iniciativa de referencia y emitir el Dictamen con proyecto de Decreto que recaerá a la misma, lo que procedemos a realizar bajo las siguientes:

C O N S I D E R A C I O N E S

Que el Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerre-

ro, conforme a lo establecido por los artículos 47 fracción I, 51 y 52 de la Constitución Política Local, 8º fracción I y 127, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, está plenamente facultado para discutir y aprobar, en su caso, el dictamen de reformas al código Penal del Estado de Guerrero.

Que la iniciativa en comento obedece a lo establecido en las reformas, adiciones y derogaciones, publicadas en el Diario Oficial de la Federación de fecha 20 de agosto del 2009, a la Ley General de Salud, Código Penal Federal, y Código de Federal de Procedimientos Penales, en las que se establece la facultad de las entidades federativas para conocer y resolver de los delitos o ejecución de sanciones y medidas de seguridad que prevé el Capítulo VII, del Título Décimo Octavo, denominado "Delitos Cotra la Salud en su Modalidad de Narcomenudeo" de la Ley General de Salud.

Para el cumplimiento de las facultades concedidas a través de las reformas aludidas, las entidades federativas, debemos prever los mecanismos legales necesarios, que permitan a las autoridades locales, de procuración y administración de justicia, así como de ejecución de penas y medidas de seguridad, investigar y castigar el comercio, suministro y posesión de narcóticos.

Que para el conocimiento del delito de narcomenudeo, las autoridades locales deberán tomar en

cuenta las cantidades que se establecen en la Tabla en donde se relacionan los narcóticos y la orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato que prevé el artículo 479 de la Ley General de Salud, siendo competentes las autoridades locales o del fuero común conocer de los delitos, siempre que la cantidad de que trate el hecho concreto sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla.

Sin embargo, esta facultad no es definitiva ni exclusiva, en virtud, que en las reformas a que hemos venido haciendo alusión, se dejó la facultad de atracción del Ministerio Público de la Federación, sin necesidad de que fundamente su petición.

Por cuanto hace a las sanciones, las reformas de 2009 no dan oportunidad a las autoridades locales el de señalarlas de acuerdo a su situación concreta, toda vez, que éstas están especificadas para las distintas modalidades en que pueda presentarse el delito de narcomenudeo, por ello, las legislaturas locales nos encontramos disminuidas en nuestras atribuciones, sin embargo, por la importancia y relevancia que para una correcta aplicación de la norma y coordinación de autoridades, en el presente Dictamen referimos a la especificidad de los casos concretos en cuanto a su sanción, investigación y procedimiento a lo establecido en el Título Décimo Octavo, Capítulo VII, denominado "Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenu-

deo" de la Ley General de Salud.

Que con fecha 30 de junio de 2011, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la contradicción de tesis número 448/2010, que especifica la competencia de las autoridades federales y estatales para conocer de los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo, previstos por el artículo 474 de la ley general de salud, que es la interpretación del artículo primero transitorio del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinte de agosto del dos mil nueve, que entre otras cosas señala: "**...con base en los criterios de vigencia del referido numeral, resulta incuestionable que a partir del veintiuno de agosto de dos mil diez puede considerarse vigente la competencia de las autoridades estatales de policías, procuradurías de justicia y órganos jurisdiccionales, para conocer de los procesos penales iniciados por la probable comisión de delitos previstos en el capítulo VII denominado "delitos en contra de la salud en la modalidad de narcomenudeo" de la Ley General de Salud y por tanto, aun "cuando la legislatura del Estado de México no haya adecuado los ordenamientos jurídicos correspondientes, ello no constituye una causa para que el juzgador estatal decline competencia al fuero federal"**.

Que como antecedentes podemos

mencionar que los Estados de Colima, Campeche, Estado de México, Quintana Roo, Chihuahua, Jalisco y el Distrito Federal, han realizado las adecuaciones pertinentes a su normatividad y por consecuencia su aplicación.

Que el presente dictamen forma parte de un paquete de reformas al Código Penal, a la Ley de Salud, Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia y a la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado en la materia, por lo que concierne al presente asunto podemos mencionar que atinadamente los signatarios de la misma establecen atribuciones necesarias al Ministerio Público a efecto de perseguir el narcomenudeo, entre otras atribuciones, de la misma forma, dota de áreas en específico para llevar a cabo todos los mecanismos que coadyuvan a los trabajos de investigación, persecución y asignación en el delito de narcomenudeo.

Que atendiendo a la reforma Institucional al artículo 18, para la implementación del nuevo Sistema Penal Acusatorio estas Comisiones Dictaminadoras consideramos pertinente establecer en el segundo artículo transitorio del presente dictamen la facultad a la Procuraduría General de Justicia del Estado, para que designe el área que conocerá de los asuntos correspondiente a los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo, en virtud de que se encuentra en análisis el paquete de instrumentos jurídicos que versarán sobre la implementación del nuevo sistema penal, de los cuales se han aproba-

do la Ley de Justicia para Adolescentes, Ley de Ejecución Penal y Ley del Instituto de Defensa Pública todas del Estado de Guerrero, quedando pendiente, las iniciativas del Código Procesal Penal y de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado, y es en esta última donde en coordinación con la Procuraduría General de Justicia se establecerá el área que se encargará de conocer los asuntos de narcomenudeo, y lo que corresponda en la materia.

Que en el estudio y análisis de la presente propuesta, los integrantes de las Comisiones Dictaminadoras por las condiciones expuestas en la misma, así como los motivos que la originan, la estimamos procedente, aprobándola y especificando los elementos del tipo penal del Delito de Narcomenudeo."

Que en sesiones de fecha 19 de abril y 08 de mayo del 2012, el Dictamen en desahogo recibió primera y dispensa de la segunda lectura, respectivamente, por lo que en términos de lo establecido en el artículo 138 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, la Presidencia de la Mesa Directiva, habiendo sido fundado y motivado el Dictamen con proyecto de Decreto, al no existir votos particulares en el mismo y no haber registro en contra en la discusión, procedió a someterlo a votación, aprobándose por unanimidad de votos.

Que aprobado en lo general el Dictamen, se sometió en lo particular y no habiéndose presenta-

do reserva de artículos, la Presidencia de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado realizó la Declaratoria siguiente: "En virtud de que no existe reserva de artículos, esta Presidencia en términos del artículo 137, párrafo primero de nuestra Ley Orgánica, tiene por aprobado el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones al Código Penal del Estado de Guerrero. Emitase el Decreto correspondiente y remítase a las Autoridades competentes para los efectos legales conducentes.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47 fracciones I y XIX de la Constitución Política Local, y en el artículo 8º fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero número 286, el Honorable Congreso del Estado, decreta y expide el siguiente:

DECRETO NÚMERO 1171 POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES AL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona un Capítulo VI denominado Delitos Contra la Salud en su Modalidad de Narcomenudeo, al Título I, de la Sección Primera, del Libro Segundo del Código Penal del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

**LIBRO SEGUNDO
PARTE ESPECIAL**

**SECCIÓN PRIMERA
DELITOS CONTRA EL INDIVIDUO**

**TITULO I
DELITOS CONTRA LA VIDA Y
LA SALUD PERSONAL**

**CAPÍTULO VI
DELITOS CONTRA LA SALUD EN SU
MODALIDAD DE NARCOMENUDEO**

Artículo 121 Bis.- Comete el delito de narcomenudeo, quien comercie, suministre, aún gratuitamente, o tenga en posesión algún estupefaciente, psicotrópico y demás sustancia o vegetales que la Ley General de Salud determine como narcótico.

Artículo 121 TER.- Para la investigación, sanción y aplicación de medidas de seguridad, se deberá observar lo previsto en el Capítulo VII, del Título Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

Artículo 121 Quater.- Las autoridades del fuero común tendrán competencia para conocer de los delitos a que se refiere el presente Capítulo, siempre y cuando, los narcóticos objeto de los mismos, sean inferior a la cantidad que resulte de multiplicar por mil, el monto previsto en la siguiente tabla:

TABLA DE ORIENTACIÓN DE DOSIS MÁXIMA DE CONSUMO PERSONAL E INMEDIATO	
Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato
Opio	2 gr.
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.
Cannabis Sativa, indica o Marihuana	5 gr.

Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA, Metilendioxi-anfetamina	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
MDMA, dl-34-metilendoxi-n-dimetilfeniletamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a los sesenta días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

SEGUNDO.- En tanto se emita la nueva Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia en el Estado, la Procuraduría designara el área que se encargara de seguir y conocer los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo.

TERCERO.- Comuníquese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los ocho días del mes de mayo del año dos mil doce.

DIPUTADO SEGUNDO VICEPRESIDENTE EN FUNCIONES DE PRESIDENTE.

SEBASTIÁN ALFONSO DE LA ROSA PE-LÁEZ.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

ALICIA MARGARITA SIERRA NAVARRO.

Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO.

FRANCISCO JAVIER TORRES MIRANDA.

Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 74 fracción III y 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, del **DECRETO NÚMERO 1171 POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES AL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO**, en la Residencia Oficial del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los dieciocho días del mes de mayo del año dos mil doce.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN. EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.

LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO.

Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

LIC. HUMBERTO SALGADO GÓMEZ.

Rúbrica.

EL SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA Y PROTECCIÓN CIVIL.

LIC. GUILLERMO JIMÉNEZ PADILLA.

Rúbrica.

DECRETO NÚMERO 1172 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 159 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, a sus habitantes, sabed

Que el H. Congreso Local, se ha servido comunicarme que,

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

C O N S I D E R A N D O

Que en sesión de fecha 19 de abril del 2012, los Diputados integrantes de las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud, presentaron a la Plenaria el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Guerrero, en los siguientes términos:

"A N T E C E D E N T E S

Que con fecha 10 de noviembre de 2010, los Diputados Ramiro Jaime Gómez, Antonio Galarza Zavaleta e Irma Lilia Garzón Bernal, con fundamento en las facultades que le otorga el artículo 50 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, presentaron al Pleno de la Quincuagésima Novena Legislatura Local, la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan

diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Guerrero, habiéndose turnado a las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 86 y 132 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado en vigor, misma que por mandato de la presidencia de la Mesa Directiva, fue remitida por la Oficialía Mayor mediante oficio número LIX/2DO/OM/DPL/01685/2010.

Que los Diputados Ramiro Jaime Gómez, Antonio Galarza Zavaleta e Irma Lilia Garzón Bernal en la exposición de motivos de su iniciativa señalan lo siguiente:

"Una de las principales preocupaciones del Gobierno del Estado de Guerrero es brindar y aportar los mayores elementos que ayuden a proteger la salud de la sociedad en general, la cual se ha visto vulnerada por la posesión, consumo y venta de estupefacientes y psicotrópicos, en la modalidad de narcomenudeo.

Las reformas en materia de narcomenudeo, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009, instituyen la corresponsabilidad que debe asumir el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas en la investigación de la posesión, comercio y suministro de narcóticos, así como en el castigo que habrá de imponerse por la autoridad competente a quienes incurrir en su consumación.

En este sentido, se propone eficientar la labor del Estado de

Guerrero en materia de combate al narcomenudeo a través de reformas legislativas que permitan la aplicación de un procedimiento para la investigación y persecución de estos delitos, la creación de unidades especializadas y el establecimiento de programas de prevención para farmacodependientes y no farmacodependientes.

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud; asimismo, dispone que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidad Federativas en materia de salubridad.

En este ámbito, atendiendo al sistema de concurrencia sanitaria, el artículo 13 de la Ley General de Salud establece la distribución de la competencia entre la Federación y las Entidades Federativas.

Ahora bien, si bien es cierto, que el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: "las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entiende reservada a los Estados", también lo es que el órgano reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fije un reparto de competencias denominado facultades concurrentes entre la Federación, las Entidades Federativas y

los Municipios e inclusive el Distrito Federal en ciertas materias, como son la salubridad, la seguridad pública, la materia deportiva, entre otras.

En este tenor, tomando en cuenta que la materia de salud pública se ha visto afectada por la proliferación del consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, el 28 de noviembre de 2005, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la adición de un párrafo tercero a la fracción XXI del artículo 73 constitucional, que tuvo por efecto facultar a las autoridades del fuero común para conocer y resolver delitos federales, respecto de la materia concurrentes previstas en la Constitución y en los supuestos que las leyes federales establezcan.

En uso de la facultad citada en el párrafo que antecede, el 20 de agosto de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, el cual establece la competencia y modalidades bajo las cuales las autoridades federales y estatales investigarán y perseguirán los delitos relacionados con la posesión, comercialización y consumo de narcóticos.

Importante es señalar que, en el referido Decreto de reformas, se establece en un artículo transitorio que para efecto de lo dispuesto en el artículo 474 de la Ley Ge-

neral de Salud, las legislaturas locales y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, contarán con el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del mismo, para realizar las adecuaciones a la legislación que corresponda.

En ese sentido y atendiendo al plazo concedido a las legislaturas locales para realizar las adecuaciones legales correspondientes, es menester armonizar nuestra legislación estatal con las reformas a la Ley General de Salud, al Código Penal Federal y al Código Federal de Procedimientos Penales en materia de narcomenudeo.

Así, las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia del Estado de Guerrero, conocerán y resolverán los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo cuando:

- Los narcóticos objeto de dichos delitos estén previstos en la Tabla de Orientación y Dosis Máximas de Consumo Personal e inmediato prevista en la Ley General de Salud.

- La cantidad de narcóticos de que se trate sea inferior a los que resulte de multiplicar por mil el monto de las cantidades previstas en dicha tabla.

- No existan elementos suficientes para presumir delincuencia organizada.

En tal virtud, se reitera la necesidad de adecuar la legislación estatal, a fin de que nuestra entidad federativa cuente con un marco jurídico acorde a las reformas

federales realizadas en materia de narcomenudeo, lo que se traduciría en un beneficio hacia la sociedad, toda vez que, las autoridades estatales contarían con atribuciones legales para combatir directamente el narcomenudeo en los casos que establezca la ley, pero sin exceder las directrices marcadas por la reforma federal.

Ahora bien, atendiendo a las nociones del derecho parlamentario y a las reglas de la técnica legislativa, y con el objeto de presentar un paquete de reformas, a fin de armonizar los ordenamientos jurídicos estatales en la regulación de los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo, la presente iniciativa de Decreto de reformas y adiciones a la Ley de Salud del Estado de Guerrero, tiene como finalidad encomendar nuevas atribuciones al órgano encargado de la salud pública para el tratamiento y la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Una política exitosa en contra del narcotráfico no es aquella que logra incautar el mayor número de enervantes, sino aquella que posibilita que menos personas consuman estupefacientes o psicotrópicos. En este sentido, para un eficaz combate al tráfico de sustancias ilícitas debe estar acompañada de la prevención, lo cual implica la utilización de métodos que permitan el diagnóstico, la participación transversal y multidisciplinaria de diversas autoridades, así como la inhibición del consumo de estas sustancias.

Los esfuerzos aislados pueden tener las mejores intenciones, pero no ser efectivos. Lo primero es vincular los esfuerzos institucionales en todos los órdenes de gobierno. Así la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero tiene la obligación de instrumentar el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia. Este plan establece los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, el cual será obligatorio para todos los actores tanto públicos como privados que realicen actividades preventivas de tratamiento y control de las adicciones de la farmacodependencia. Para dar concordancia a la reforma del 20 de agosto de 2009, el presente proyecto de Decreto pretende establecer un sistema de competencia en donde se propone que la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero se encargue de ejecutar dicho programa.

Sin duda, en materia de combate a las adicciones el sujeto más importante debe ser el farmacodependiente, éste no debe ser tratado como criminal, sino como un ente que requiere de ayuda para salir del problema y de su dependencia de estas sustancias. Así, acorde a la reciente reforma a la Ley General de Salud el proyecto que se somete a su consideración pretende establecer que los programas para el combate a la farmacodependencia deberán, invariablemente velar por el respeto y dignidad de los individuos a los que van dirigidos.

Un aspecto fundamental para

combatir el grave problema de la farmacodependencia, es contar con información que pueda ser utilizada para medir los impactos que los programas estén logrando para la reducción en el consumo de sustancias ilegales y, a su vez, informar con criterios científicos, oportunos, veraces, medibles y objetivos a la población sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Por lo que se estima necesario promover y realizar campañas permanentes de información a la sociedad sobre los daños y consecuencias del consumo de estos productos, se establece la obligación de la Secretaría de Salud del Estado de crear indicadores públicos sobre los índices de farmacodependencia en la entidad, los cuales a su vez permitirán identificar zonas, sectores y grupos de alto riesgo susceptibles por sus propias condiciones de vulnerabilidad, de sucumbir ante este fenómeno.

En este ámbito de corresponsabilidad el artículo 192 Quáter de la Ley General de Salud, instituye como obligación para la federación y los Estados, la creación de centros especializados en tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente; por lo que en cumplimiento a dicha directiva se establece como una obligación de la Secretaría de Salud del Estado su materialización. Finalmente, debe destacarse que existen diversas instancias del sector privado y social verdaderamente preocupadas por este fenómeno; sin embargo, tam-

bién es recurrente conocer centros de prevención o de rehabilitación de farmacodependientes en donde éstos son maltratados. Es obligación del Estado vigilar que las instituciones y organismos públicos y privados que realicen labores de prevención, tratamiento y atención de los farmacodependientes brinden sus servicios en optimas condiciones y con pleno respeto a los derechos humanos de sus pacientes, para lo cual se propone en primera instancia que la autoridad sanitaria local cree y mantenga actualizado un padrón de estos centros de apoyo y ejerza una supervisión constante sobre los mismos".

Que en términos de los dispuesto por los artículos 46, 49 fracciones VI, XV, 57 fracción V, 65 fracción III, 86, 87, 127, 132, 133 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado en vigor, las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud tienen plenas facultades para analizar la iniciativa de referencia, y emitir el dictamen con proyecto de Decreto que recaerá a la misma, lo que procedemos a realizar bajo las consideraciones siguientes:

C O N S I D E R A C I O N E S

Que el Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, conforme a lo establecido por los artículos 47 fracción I, 51 y 52 de la Constitución Política Local, 8º fracción I y 127, de la Ley Or-

gánica del Poder Legislativo en vigor del Estado de Guerrero, está plenamente facultado para discutir y aprobar, en su caso, el dictamen que recaerá a la iniciativa en comento.

Que conforme a lo establecido en las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación de fecha 20 de agosto del 2009, a la Ley General de Salud, Código Penal Federal, Código Federal de Procedimientos Penales, es obligación de la Secretaría de Salud de elaborar un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia; programa que deberá establecer los procedimientos y criterios, de manera obligatoria, para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia¹.

En la reforma en comento, se establece que en materia de prevención, la Secretaría de Salud asume también, la obligación de ofrecer a la población un modelo de intervención temprana, en la que se considere desde la prevención y promoción de una vida saludable hasta el tratamiento ambulatorio de calidad de la farmacodependencia [...], dirigiendo sus esfuerzos, especialmente, hacia los sectores más vulnerables de la sociedad.

¹ Dictamen Minuta Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales.

Para ello, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, de acuerdo a estas reformas de 2009, tienen la obligación de crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación para farmacodependientes, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del paciente.

Que el propósito de las reformas a la Ley General de Salud del 2009, obedeció al interés de consolidar un marco legal que, bajo los principios fundamentales de legalidad, de seguridad jurídica y de congruencia, propiciara respuestas adecuadas frente a la consumación del delito de narcomenudeo; cimentando las bases jurídicas para consignar en las autoridades del fuero común, facultades para penalizar las conductas que atenten contra los valores jurídicos que al concepto de salubridad general le son immanentes.

Que al tenor de las reformas propuestas, las Comisiones Unidas, consideramos necesario y fundamental, el establecimiento en nuestro marco legal local, las facultades de la autoridad sanitaria para el fomento de un ambiente saludable de las y los guerrerenses, con la instauración de mecanismos que le permitan el fácil acceso a la información de prevención, control y atención de la farmacodependencia y consumo de drogas o estupefacientes, y el daño que causan a la salud del individuo.

Que como antecedentes podemos mencionar que los Estados de Colima, Campeche, Estado de México, Quintana Roo, Chihuahua, Jalisco y el Distrito Federal, han realizado las adecuaciones pertinentes a su normatividad y por consecuencia su aplicación.

Por los razonamientos antes señalados, las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud aprueban en sus términos el Dictamen con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Número 159 de Salud del Estado de Guerrero."

Que en sesiones de fecha 19 de abril y 08 de mayo del 2012, el Dictamen en desahogo recibió primera y dispensa de la segunda lectura, respectivamente, por lo que en términos de lo establecido en el artículo 138 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, la Presidencia de la Mesa Directiva, habiendo sido fundado y motivado el Dictamen con proyecto de Decreto, al no existir votos particulares en el mismo y no haber registro en contra en la discusión, procedió a someterlo a votación, aprobándose por unanimidad de votos.

Que aprobado en lo general el Dictamen, se sometió en lo particular y no habiéndose presentado reserva de artículos, la Presidencia de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado realizó la Declaratoria siguiente: "En virtud de que no existe reserva de artículos, esta Presidencia en términos del artículo 137, párrafo primero de nues-

tra Ley Orgánica, tiene por aprobado el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Guerrero. Emítase el Decreto correspondiente y remítase a las Autoridades competentes para los efectos legales conducentes.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47 fracciones I y XIX de la Constitución Política Local, y en el artículo 8º fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero número 286, el Honorable Congreso del Estado, decreta y expide el siguiente:

DECRETO NÚMERO 1172 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 159 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se reforma la denominación del Capítulo III del Título Décimo Primero y los artículos 164 y 165 de la Ley Número 159 de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

**CAPITULO III
DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN
Y COMBATE A LA
FARMACODEPENDENCIA**

ARTÍCULO 164.- La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal, ejecutará el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia.

Los criterios y procedimien-

tos establecidos bajo el Programa señalado en el párrafo que antecede, serán obligatorios para los prestadores de servicio del Sistema Estatal de Salud, de los establecimientos del sector público, privado y social, que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

ARTÍCULO 165.- El Gobierno del Estado y los municipios, en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, establecerán:

I. Campañas permanentes de información, orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos;

II. Los medios que permitan informar y brindar atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos;

III. Los medios de control y vigilancia en los establecimientos que expendan sustancias e inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces, y

IV. Acciones conjuntas con los sectores público, privado y social, para prevenir la farmacodependencia, con base en la información y desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, escolar y colectiva.

A los establecimientos que ven-

dan o utilicen sustancias e inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

Cuando a la autoridad sanitaria se le informe por parte del Ministerio Público del no ejercicio de la acción penal, promoverá la orientación médica o de prevención del farmacodependiente o consumidor, conminándolo para formar parte en los programas contra la farmacodependencia; previendo lo necesario para la protección de la información personal.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adiciona una fracción XIX, recorriéndose las actuales XIX, XX y XXI, en su numeración, del inciso A) del artículo 15, los artículos 164 BIS y 164 TER, a la Ley Número 159 de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 15.- . . .

A).- . . .

I a la XVIII.- . . .

XIX.- La promoción y prevención del consumo de narcóticos, y la atención a las adicciones.

XX.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas en estado natural, mezclados, preparados, adi-

cionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;

XXI.- La atención especializada de los senescentes, y

XXII.- Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 164 Bis. La atención de los farmacodependientes, deberá realizarse en centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en procedimientos modernos de tratamiento y rehabilitación, y que garanticen el respeto a la integridad y a la libertad de decisión del farmacodependiente.

ARTICULO 164 TER. La Secretaría de Salud, establecerá un sistema de información que contenga:

I. El padrón de instituciones del sector público, privado y social, que realicen actividades de prevención, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia, en la entidad;

II. Las características y tendencias de la farmacodependencia, y

III. El impacto y magnitud en lo individual, familiar y colectivo, de la farmacodependencia.

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO.- El presente Decreto

entrará en vigor a los sesenta días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

SEGUNDO.- Comuníquese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los ocho días del mes de mayo del año dos mil doce.

DIPUTADO SEGUNDO VICEPRESIDENTE EN FUNCIONES DE PRESIDENTE.

SEBASTIÁN ALFONSO DE LA ROSA PE-LÁEZ.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

ALICIA MARGARITA SIERRA NAVARRO.

Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO.

FRANCISCO JAVIER TORRES MIRANDA.

Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 74 fracción III y 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, del **DECRETO NÚMERO 1172 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 159 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO**, en la Residencia Oficial del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los veintiocho días del mes de mayo del año dos mil doce.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN. EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.


LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO.
Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

LIC. HUMBERTO SALGADO GÓMEZ.
Rúbrica.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.

DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO.
Rúbrica.



GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO

**SECRETARÍA
GENERAL DE GOBIERNO**
DIRECCIÓN GENERAL
DEL PERIÓDICO OFICIAL

PALACIO DE GOBIERNO
CIUDAD DE LOS SERVICIOS
EDIFICIO TIERRA CALIENTE
1er. Piso, Boulevard René Juárez Cisneros
Núm. 62, Col. Recursos Hidráulicos C. P. 39075
CHILPANCINGO, GRO. TEL. 747-47-197-02
y 747-47-1-97-03

TARIFAS

POR UNA PUBLICACION CADA PALABRA O CIFRA	\$ 1.86
POR DOS PUBLICACIONES CADA PALABRA O CIFRA	\$ 3.11
POR TRES PUBLICACIONES CADA PALABRA O CIFRA	\$ 4.36

**SUSCRIPCIONES EN EL
INTERIOR DEL PAIS**

SEIS MESES	\$ 312.27
UN AÑO	\$ 670.04

**SUSCRIPCIONES
PARA EL EXTRANJERO**

SEIS MESES	\$ 548.50
UN AÑO	\$ 1,081.42

PRECIO DEL EJEMPLAR

DEL DIA	\$ 14.33
ATRASADOS	\$ 21.81

ESTE PERIODICO PODRA ADQUIRIRSE EN LA
ADMINISTRACION FISCAL DE SU LOCALIDAD.

20 de Julio

1521. *Segunda Invasión a Tenochtitlan. Los conquistadores españoles Hernán Cortés logran entrar a la Gran Tenochtitlan e inician la destrucción de la ciudad, casa por casa.*

1822. *Agustín de Iturbide es coronado como Emperador de México. Se impone el nombre de Agustín I.*

1852. *A la edad de diecisiete años, hace su aparición como luchador social liberal el estudiante del Instituto Literario de Toluca, Ignacio Manuel Altamirano Basilio, quien en esta fecha publica su periódico Los Papachos, propagador de ideas sociales y liberales. Su único colaborador es el estudiante y poeta Juan A. Mateos.*

1923. *Muere en una emboscada en la Ciudad de Hidalgo del Parral, Chihuahua, el General Francisco Villa, quien naciera con el nombre de Doroteo Arango Arambula, en Río Grande, Durango, el 5 de Junio de 1878.*
