



COMISIÓN DE SALUD DICTAMEN NÚMERO 1

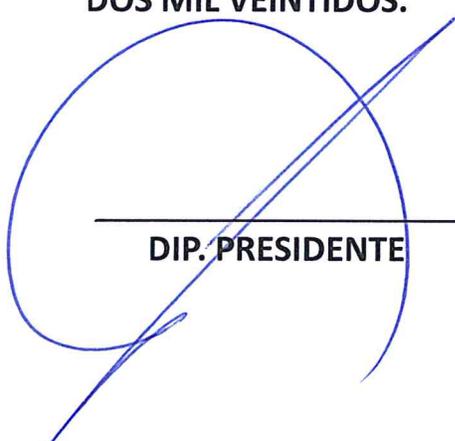
EN LO GENERAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA .

VOTOS A FAVOR: 24 VOTOS EN CONTRA: 0 ABSTENCIONES: 0

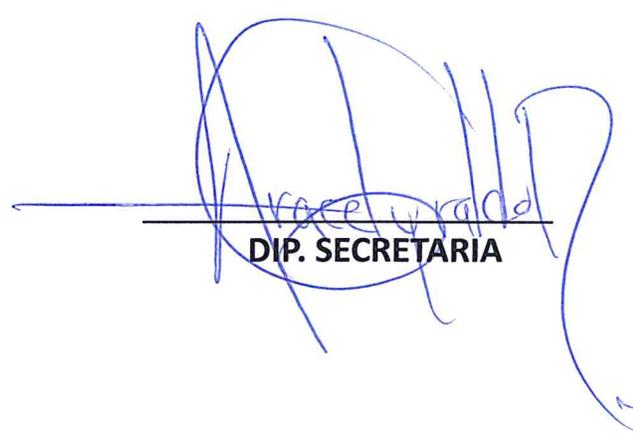
EN LO PARTICULAR: _____

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR, SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 1 DE LA COMISIÓN DE SALUD. LEÍDO POR EL DIPUTADO SERGIO MOCTEZUMA MARTINEZ LOPEZ.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN **SESIÓN ORDINARIA** DE LA HONORABLE XXIV LEGISLATURA, **A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTIDOS.**



DIP. PRESIDENTE



DIP. SECRETARIA



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXIV LEGISLATURA

**APROBADO EN VOTACION COMISION DE SALUD
NOMINAL CON**

22	VOTOS A FAVOR
0	VOTOS EN CONTRA
0	ABSTENCIONES

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXIV LEGISLATURA

RECIBIDO
1 0 FEB 2022
DIRECCION DE PROCESOS PARLAMENTARIOS

DICTAMEN No. 01 DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A LA INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PRESENTADA EN FECHA 06 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, iniciativa de reforma al artículo 7 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, presentada por el Diputado César Adrián González García, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

DICTAMEN

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 39, 55, 56 fracción X, 60 inciso g) y 122 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión desarrolló sus trabajos conforme a la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el apartado denominado **“Fundamento”** se enuncian las disposiciones normativas que determinan la función, facultades y atribuciones de esta Comisión Dictaminadora.
- II. En el apartado denominado **“Antecedentes Legislativos”** se da cuenta del trámite recaído a la iniciativa materia del presente dictamen.
- III. El apartado denominado **“Contenido de la Reforma”** se compone de dos capítulos, el primero denominado **“Exposición de motivos”** en el que se hace una transcripción de los motivos, fundamentos y razones que impulsaron al legislador. Por su parte el capítulo denominado **“Cuadro Comparativo”** se presenta de manera esquemática el articulado propuesto.



IV. En el apartado denominado “**Análisis de constitucionalidad**” se realiza un estudio de constitucionalidad y procedencia legal, independientemente de su viabilidad y necesidad.

V. En el apartado de “**Consideraciones y fundamentos**” los integrantes de este órgano colegiado expresan los razonamientos jurídicos y argumentos que orientan el sentido del presente dictamen.

VI. En el apartado de “**Propuestas de modificación**” se describe puntualmente las adiciones, modificaciones o eliminaciones de porciones normativas que esta dictaminadora considere susceptible de ser incorporadas al resolutivo.

VII. En el apartado de “**Régimen Transitorio**” se describen puntualmente las disposiciones de naturaleza transitoria que esta dictaminadora considera susceptibles de ser incorporadas al proyecto de decreto.

VIII. En el apartado denominado “**Impacto Regulatorio**” se enuncian los ordenamientos legales que, dado el caso, deben ser armonizados para reflejar y dar cumplimiento a la propuesta contenida en el presente dictamen.

IX. En el apartado denominado “**Resolutivo**” se vierte el sentido orientador del presente dictamen, respecto a las porciones normativas que fueron encomendadas a esta Comisión.

I. Fundamento.

De conformidad con lo establecido por los artículos 39, 55, 56 fracción X, 57, 60 inciso g), 90, 122, 123, 124 y demás relativos a la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión de Salud, es competente para emitir el presente Dictamen, por lo que en ejercicio de sus funciones se avocó al análisis discusión y valoración de la propuesta referida en el apartado siguiente.

II. Antecedentes Legislativos.

1. En fecha 06 de septiembre de 2021, el Diputado César Adrián González García, integrante del Partido Verde Ecologista de México, presentó ante la Oficialía de Partes de esta Soberanía, iniciativa de reforma al artículo 7 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.



2. La Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo, de conformidad con lo establecido por el artículo 50 fracción II inciso f de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, dio curso legal a la iniciativa mencionada.

3. En fecha 06 de septiembre de 2021, se recibió en la Dirección de Consultoría Legislativa, oficio No. MMRL/0213/2021 signado por la Presidenta de la Comisión de Salud, mediante el cual remitió la iniciativa señalada en el numeral 1 de este apartado, con la finalidad de elaborar el proyecto de dictamen correspondiente.

4. La Dirección de Consultoría Legislativa de esta Soberanía, en términos de lo que disponen los artículos 80 y 80 BIS en sus fracciones II, III y IV de nuestra Ley Interior, procedió a realizar el presente proyecto de dictamen.

III. Contenido de la Reforma.

A. Exposición de motivos.

Señala el inicialista en su exposición de motivos los siguientes planteamientos y argumentos para motivar su propuesta:

En fecha 16 de marzo del presente año, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió un criterio fundamental en materia del derecho humano a la salud, resolviendo el amparo en revisión número 226/2020, los anterior es de suma trascendencia por todo lo que estamos viviendo respecto de la pandemia ocasionada por el virus COVID-19.

La Suprema Corte determinó que en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad.

En esa tesitura, señaló la Corte que el Estado tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas en materia de salud.

Lo anterior, en virtud de la diferencia entre la "incapacidad" y la "renuncia" del Estado a cumplir con dicha garantía, en atención a que la "incapacidad" del Estado para garantizar el derecho humano a la salud parte de su obligación de adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, o bien, justificar que se ha hecho todo lo posible



por utilizar todos los recursos de que dispone para garantizar ese derecho; mientras que la “renuncia” del Estado se presenta cuando no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que a la letra dice:

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el Presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

De ahí que las violaciones del Derecho a la Salud pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.

Por todo lo anterior se propone modificar el artículo SÉPTIMO FRACCIÓN PRIMERA de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para efectos de precisar y no dejar a dudas o a discreción de la autoridad la obligación de adoptar todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad.

B. Cuadro Comparativo.



Con la finalidad de ilustrar las modificaciones específicas que propone la iniciativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 7.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, o signifiquen riesgos para la misma, con especial interés en la implementación e impulso de las acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p> <p>II.- Contribuir al adecuado desarrollo demográfico del Estado;</p> <p>III.- Colaborar al bienestar de la población, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, farmacodependientes en situación de calle, ancianos desamparados, discapacitados y en las comunidades indígenas, fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>IV.- Impulsar el desarrollo del individuo, de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez;</p> <p>V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;</p>	<p>ARTÍCULO 7.- (...)</p> <p>I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, adoptando todas las medidas necesarias, hasta el máximo de sus recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, o signifiquen riesgos para la misma, con especial interés en la implementación e impulso de las acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p> <p>II a la XII.- (...)</p>



<p>VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;</p> <p>VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;</p> <p>VIII.- Promover el fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.</p> <p>IX. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;</p> <p>X. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las tecnologías de la información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;</p> <p>XI. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud; y</p> <p>XII. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.</p>	
	<p style="text-align: center;">TRANSITORIO</p> <p>UNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.</p>

Con el propósito de clarificar aún más la pretensión legislativa, presentamos la siguiente *tabla indicativa* que describe de manera concreta la intención del inicialista:

INICIALISTA	PROPUESTA	OBJETIVO
-------------	-----------	----------



Diputado César Adrián González García.	Reformar la fracción I del artículo 7 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California	Garantizar con medios eficaces la correcta protección al derecho humano a la salud
--	--	--

IV. Análisis de constitucionalidad.

Para determinar la viabilidad jurídica de la iniciativa, previamente debe estudiarse el marco jurídico convencional, constitucional y el legal de la materia. La propuesta se sujetó a un análisis objetivo considerando lo siguiente:

1. Debe analizarse su constitucionalidad. Toda norma que pretenda adquirir fuerza de ley debe ser sujeta a una cuestión de constitucionalidad. Se requiere una justificación que venza una sistemática presunción de inconstitucionalidad que debe imponer el legislador.
2. No cualquier diferencia al diseño constitucional implica inconstitucionalidad, pero las modificaciones legales deben pretender un objetivo constitucionalmente trascendente y no una finalidad simplemente admisible.
3. El diseño normativo debe privilegiar en lo posible, la libertad de los gobernados. En consecuencia, no deben incluirse más restricciones a la esfera jurídica del gobernado que las que resulten indispensables para la consecución de un fin social superior.
4. Por último, con la finalidad de no generar efectos no deseados, el legislador debe vigilar la congruencia normativa. Es preciso analizarse si la construcción gramatical de la porción normativa está efectivamente encaminada al cumplimiento del fin trascendente enunciado por el legislador en su exposición de motivos.

Esta Comisión se aboca al estudio de constitucionalidad del proyecto legislativo que nos ocupa.

En el entendido de que el derecho a la salud es considerado como un derecho económico, social, cultural y ambiental; mismo que se encuentran reconocido y garantizado por nuestro régimen constitucional y convencional.



Primeramente, analizaremos la constitucionalidad de la reforma planteada, siendo necesario precisar lo que establecido en el artículo 4 de nuestra Carta Magna, mismo que, en su párrafo cuarto, dicta la concurrencia que tienen las Entidades Federativas en materia de salud y para lo cual precisa lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Por su parte, el artículo 73 fracción XVI del ordenamiento constitucional mencionado faculta al Congreso de la Unión a dictar leyes sobre salubridad, así como establece que la autoridad sanitaria es ejecutiva y que sus disposiciones deben ser obedecidas por las autoridades administrativas del País, por lo que, al ser, como fue planteado con anterioridad una materia concurrente para los Estados de la República, pueden llegar a existir autoridades estatales que coadyuven en las responsabilidades que le son conferidas como autoridades sanitarias, sin mayores limitaciones que las impedidas por razón de su jurisdicción territorial.

En relación a lo anterior, nuestra Constitución Local, establece en su artículo 7 la observancia, reconocimiento y protección de los derechos humanos reconocidos en el Pacto Federal, entre ellos el de la salud. De manera particular, el artículo 8, fracción XIII, se contempla el derecho a la protección de la salud.

Ahora bien, el artículo 106 de la misma Constitución Política del Estado con relación al precepto citado, considera la atención a la salud, como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad bajacaliforniana, conforme a los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales.

Así también, establece la obligación del Estado de vigilar y cooperar con el Gobierno Federal en la observancia de la higiene y salubridad pública, dictando las disposiciones y adoptando las medidas que fueren necesarias para prevenir y combatir las enfermedades, las epidemias y las epizootias; con lo cual se actualiza y se manifiesta en la máxima norma estatal, la concurrencia en la materia en estudio para nuestra Entidad.

Analizado lo anterior como ha sido, esta Comisión advierte de manera clara que la propuesta formulada por la inicialista, tiene bases y soportes constitucionales previsto en los artículos 1, 4, 73 y 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,



con relación directa a los numerales 7 y 106 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad del presente asunto será atendido en el apartado siguiente.

V. Consideraciones y fundamentos.

Esta Comisión considera jurídicamente procedente la reforma planteada por la inicialista, en virtud de los siguientes argumentos:

1. El Diputado César Adrián González García, presenta iniciativa de reforma al artículo 7 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el propósito de garantizar con medios eficaces la correcta protección al derecho humano a la salud.

Las motivaciones que impulsaron a la inicialista a generar la reforma son las siguientes consideraciones vertidas en la exposición de motivos:

- La Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver diversos asuntos de su competencia, ha sentado precedentes jurídicos muy significativos en cuanto al alcance y significado de la protección a la salud y el derecho humano de las personas a este preciado bien jurídico.
- Existe una diferencia sustancial entre “incapacidad” y “renuncia” del Estado en cumplir con la garantía de protección y garantizar este derecho humano
- Las violaciones al derecho a la salud pueden tener como origen el no contar con una legislación robusta y políticas públicas efectivas para su cumplimiento.
- El Estado mexicano y el de Baja California con toda firmeza, debe emplear el máximo de sus recursos disponibles para proteger la salud de la población.

Propuesta legislativa que fue hecha en los siguientes términos:

ARTÍCULO 7.- (...)

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, **adoptando todas las medidas necesarias, hasta el máximo de sus recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad** y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,



o signifiquen riesgos para la misma, con especial interés en la implementación e impulso de las acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II a la XII.- (...)

2. De acuerdo con la legislación internacional, tenemos que la **CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS** suscrita en noviembre de 1969, en San José, Costa Rica, establece en su artículo 26, *Los Estados parte se comprometen a adoptar providencias a nivel interno e internacional para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa y otros medios apropiados.*

De lo anterior es claro advertir el elemento de **progresividad** del referido derecho, el cual implica la obligación del Estado en avanzar de forma eficaz y efectiva hacia la plena realización de los derechos sociales, en específico el de la salud, buscando satisfacer el nivel más alto de satisfacción.

Por otra parte, se entiende que por “*la medida de los recursos disponibles*” se atribuye al Estado la obligación de hacer uso del máximo de sus recursos, comprendiendo que se busca satisfacer el derecho a la salud de una manera integral y plena, por lo que en caso de no hacer uso de todos los recursos a su alcance se estaría limitando este derecho.

También, el **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**, dispone en su artículo 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;



d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Entendiendo que por el "*más alto nivel posible de salud*", constituye toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, para ello, indiscutiblemente el Estado deberá emplear todos los medios a su alcance.

Igualmente, el derecho a la salud es reconocido por la **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS**, en su artículo 25, párrafo primero, en donde expresa que, "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad*".

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías y por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

3. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en diversos precedentes que, el derecho a la salud es de vital importancia y debe ser garantizado al más alto nivel, siendo relevante adoptar las medidas necesarias y suficientes para su plena realización.

Sirva también de argumento los siguientes criterios:

DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.



Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece el cual, por su parte, se limitó a justificar esa falta de entrega por la inexistencia física del medicamento.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad. En esa tesitura, tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud.

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

1a. XV/2021 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Décima Época	Registro digital: 2022889
Primera Sala	Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II	Pag. 1224	Aislada (Constitucional)

DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.

Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación



General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud.

Tesis: P. XVI/2011	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Novena Época	Registro digital: 161333
Pleno	Agosto de 2011, Tomo XXXIV	Pag. 29	Aislada (Constitucional)

SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto



cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Décima Época	Registro digital: 2007938
Segunda Sala	Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I	Pag. 1192	Aislada (Constitucional)

Ahora bien, la Ley General de Salud reglamenta el derecho y la protección de la salud, en los términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo la concurrencia entre Federación y los Estados en materia de salubridad general, en tal virtud, el artículo segundo del mencionado instrumento establece con claridad la finalidad y alcances del derecho a la protección a la salud:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.



Es importante resaltar que, el ordenamiento antes invocado se trata de una norma General, por lo que reviste sobre el mismo la característica de *Ley Suprema* acorde al artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL.

La lectura del precepto citado permite advertir la intención del Constituyente de establecer un conjunto de disposiciones de observancia general que, en la medida en que se encuentren apegadas a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constituyan la "Ley Suprema de la Unión". En este sentido, debe entenderse que las leyes del Congreso de la Unión a las que se refiere el artículo constitucional no corresponden a las leyes federales, esto es, a aquellas que regulan las atribuciones conferidas a determinados órganos con el objeto de trascender únicamente al ámbito federal, sino que se trata de leyes generales que son aquellas que pueden incidir válidamente en todos los órdenes jurídicos parciales que integran al Estado Mexicano. Es decir, las leyes generales corresponden a aquellas respecto a las cuales el Constituyente o el Poder Revisor de la Constitución ha renunciado expresamente a su potestad distribuidora de atribuciones entre las entidades políticas que integran el Estado Mexicano, lo cual se traduce en una excepción al principio establecido por el artículo 124 constitucional. Además, estas leyes no son emitidas motu proprio por el Congreso de la Unión, sino que tienen su origen en cláusulas constitucionales que obligan a éste a dictarlas, de tal manera que una vez promulgadas y publicadas, deberán ser aplicadas por las autoridades federales, locales, del Distrito Federal y municipales.

Tesis: P. VII/2007	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Novena Época	Registro digital: 172739
Pleno	Tomo XXV, Abril de 2007	Pag. 5	Aislada (Constitucional)

Ahora bien, tomando en consideración que la pretensión del inicialista consiste medularmente en acentuar la obligación del Estado en *adoptando todas las medidas necesarias, hasta el máximo de sus recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad*, respecto a su derecho a la salud, la medida debe ser declarada jurídicamente procedente pues es plenamente acorde a lo establecido en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual constituye la cimentación y piedra angular de nuestro sistema jurídico mexicano:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio



no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Lo anterior resulta apto y suficiente para declarar la procedencia jurídica de la medida legislativa que nos ocupa, pues resulta plenamente acorde al marco jurídico constitucional y convencional.

4. El presente Dictamen cubre el principio de exhaustividad del estudio, toda vez que fueron analizados todas y cada una de las consideraciones y motivaciones hechas por el inicialista.

Es por todo lo anterior que tomando en cuenta los argumentos antes vertidos, se advierte que el texto propuesto por el inicialista, resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contraviene el interés público y existe simetría entre el diagnóstico presentado en la exposición de motivos y los valores jurídicos y axiológicos que se pretenden tutelar con la reforma lo que hace a la misma jurídicamente PROCEDENTE.



VI. Propuestas de modificación.

No se advierte la necesidad de hacer modificaciones al texto originalmente propuesto por el autor.

VII. Régimen Transitorio.

Esta Comisión considera adecuado el apartado transitorio.

VIII. Impacto Regulatorio.

No es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.

IX. Resolutivo.

Por todo lo antes expuesto, fundado y motivado, los integrantes de esta Comisión de Salud, sometemos a la consideración de esta Asamblea el siguiente punto:

RESOLUTIVO

Único. Se aprueba la reforma al artículo 7 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 7.- (...)

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, **adoptando todas las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad** y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, o signifiquen riesgos para la misma, con especial interés en la implementación e impulso de las acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II a la XII.- (...)

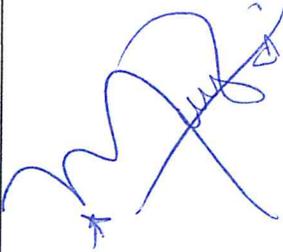
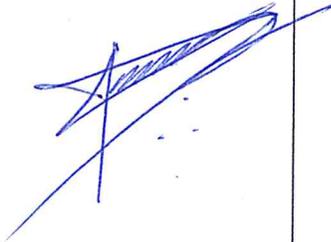
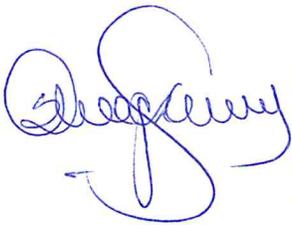
TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en sesión de trabajo a los 26 días del mes de enero de 2022.

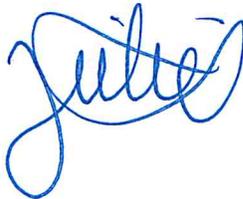
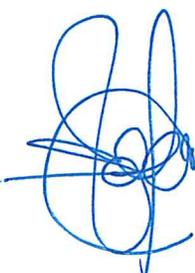


COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 01

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO PRESIDENTE			
DIP. SERGIO MOCTEZUMA MARTÍNEZ LÓPEZ SECRETARIO			
DIP. SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO VOCAL			



COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 01

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIROZ V O C A L			
DIP. DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ V O C A L			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ V O C A L			

DICTAMEN No. 01 – LEY DE SALUD PÚBLICA – PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD.

DCL/FJTA/DACM/AONM*