



## COMISIÓN DE SALUD DICTAMEN NÚMERO 8

**EN LO GENERAL.** SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

VOTOS A FAVOR: 18 VOTOS EN CONTRA: 3 ABSTENCIONES: 0  
EN LO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR, SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 8 DE LA COMISIÓN DE SALUD. LEÍDO POR LA DIP. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA HONORABLE XXIV LEGISLATURA, A LOS VEINTIOCHO DÍAS DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTÍTRES.

\_\_\_\_\_  
DIP. PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
DIP. SECRETARIA



APROBADO EN VOTACION	
NOMINAL CON COMISIÓN DE SALUD	
18	VOTOS A FAVOR
3	VOTOS EN CONTRA
0	ABSTENCIONES

**DICTAMEN No. 08 DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO A LA INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PRESENTADO EN FECHA 07 DE ENERO DE 2022.**

**HONORABLE ASAMBLEA:**

A la Comisión de Salud le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, iniciativa de reforma al artículo 22 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, presentada por la Diputada Araceli Geraldo Núñez, 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, 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 abocó al análisis discusión y valoración de la propuesta referida en el apartado siguiente.

### **II. Antecedentes Legislativos.**

1. En fecha 07 de enero de 2022, la Diputada Araceli Geraldo Núñez, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó ante Oficialía de Partes de esta Soberanía, iniciativa de reforma al artículo 22 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 19 de enero de 2022, se recibió en la Dirección Consultoría Legislativa oficio MMRL/0406/2022, firmado por la Presidenta de la Comisión de Salud, mediante el cual acompaña 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 la inicialista en su exposición de motivos los siguientes planteamientos y argumentos para motivar su propuesta:

Es el caso que la situación de salud que vivimos en la actualidad a nivel mundial, nos ha hecho percatarnos sobre el hecho de que la humanidad y la ciencia han llevado a cabo desde siempre, una guerra permanente ante el descubrimiento y nacimiento de enfermedades y padecimientos que merman la expectativa y la calidad de vida de los seres humanos, para lo cual se han desarrollado muy variados procedimientos que han impactado en el mejoramiento de sus condiciones de supervivencia conforme su evolución en sociedad.

Hoy más que nunca, tenemos claro que la medicina preventiva es una medida urgente y necesaria para un mejor enfrentamiento de las diversas enfermedades que durante la vida se habrán de presentar y que el principal objetivo debe ser la reducción de los factores de riesgo, o en su caso detener el avance de los padecimientos y atenuar las consecuencias de estos.

Ahora bien, lograr la estabilidad y la seguridad sanitaria en todos los ámbitos de la vida, es un reto diario que se ve amenazado ante la aparición repentina de enfermedades como la que hoy aqueja al mundo entero, un virus producto de la interacción humana que ha paralizado economía y convivencia, generando una de las mayores crisis sociales



y financieras de las que se tenga memoria.

Es claro y evidente, que después de esta pandemia global, todos los seres humanos, advertimos a la salud en otro sentido, como objetivo, como fuente de vida misma, pero ninguna de estas nociones tendrá aplicación y certeza en su implementación, si no comenzamos con la niñez desde su nacimiento que nos permita implementar los primeros pasos preventivos con miras a un desarrollo sano para el individuo.

La prevención en salud, es una labor que implica trabajar en la modificación de muchos de los hábitos y conductas que contribuyan a estar saludable, pero principalmente que colaboren a la detección temprana de enfermedades, lo que genera importantes mejoras en la salud de los individuos, pero sobre todo en los esfuerzos de los sistemas de salud.

En ese sentido, el **tamiz neonatal ampliado** cobra una especial relevancia en las acciones de salud preventiva que son obligatorias de protección del estado, pues su aplicación, ha permitido durante el paso del tiempo, la identificación de factores congénitos y hereditarios de enfermedades y su posible e inmediata atención que evite complicaciones mayores con el paso del tiempo, pero consideramos que hace falta ir más allá en la atención por parte de nuestra legislación para que esta sea asumida por el sistema medico estatal.

Tal acción, tuvo su primer antecedente de aplicación en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, denominada " PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO" mediante la cual se incluyeron los principales defectos prevenibles o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener un impacto epidemiológico prioritario en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal durante un periodo no mayor de cinco años.

Dicha Norma, estableció los criterios y especificaciones para la adecuada prevención, el diagnóstico, su tratamiento y el control de los defectos al nacimiento, siendo de observancia obligatoria para el personal de salud que brinde atención en el campo de la salud reproductiva de las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud.

Tal disposición reglamentaria, definió como enfermedades de atención prioritaria, con motivo de la aplicación del tamiz neonatal, las siguientes:

Del Sistema Nervioso Central: Defectos del tubo neural; Anencefalia, Encefalocele y Mielomeningocele. Estados disrácicos ocultos (Espina bífida, diastematomielia);



Hidrocefalia aislada, y Holoprosencefalia.

Craneofaciales: Microtia-atresia; Labio y paladar hendido; Craneosinostosis; Síndrome de Moebius, y Atresia de Coanas.

Cardiovasculares: Defecto del tabique auricular con comunicación interauricular; Defecto del tabique ventricular con comunicación interventricular, y Persistencia del conducto arterioso.

Osteomusculares: Pie equino varo; Luxación congénita de cadera; Anomalías en reducción de miembros, y Artrogriposis.

Metabólicos: Endocrinos; Hipotiroidismo congénito, y Hiperplasia suprarrenal congénita. Del metabolismo de los aminoácidos y ácidos orgánicos; metabolismo de los carbohidratos; De la oxidación de los ácidos grasos, y Fibrosis quística.

Ambigüedad de genitales.

Cromosomopatías: Síndrome de Down; Síndrome de Edward's, y

Síndrome de Patau.

Sensoriales: Defectos de la audición; Defectos en la formación de globos oculares (anoftalmía, microftalmía); Defectos de la movilidad ocular (estrabismo), y Cataratas congénitas.

Condiciones fetales y neonatales de alto riesgo para producir alteraciones sistémicas: Alteraciones de la maduración (prematurez); Alteraciones del crecimiento (retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer), e Hipoxia/asfixia.

A través de este programa vanguardista, el Estado Mexicano hizo posible, en un primer paso, la detección oportuna de enfermedades presentes en varios bebés recién nacidos y dispuso otorgarles tratamiento y manejo oportuno, así como asesoramiento genético a los padres ya que estos padecimientos en su mayoría eran hereditarios.

De esa forma, durante el control prenatal y al momento del nacimiento debe de realizarse la búsqueda intencionada de defectos del sistema nervioso, craneofaciales, cardiovasculares, osteomusculares, genitourinarios, gastrointestinales, de pared abdominal, metabólicos, cromosomopatías, infecciosos y sensoriales, así como las condiciones fetales y neonatales de alto riesgo para producir alteraciones sistémicas.

d

R



Como se observa, la Norma Oficial Mexicana y su correspondiente adición, establecieron las bases para la reforma correspondiente a la Ley General de Salud en la materia, que para tales efectos establece lo siguiente:

## **CAPITULO V**

### **Atención Materno-Infantil**

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía ante posterior de pelvis, entre el primer y cuarto

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



mes de vida, y

VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Así las cosas, la Federación y el Sistema de Salud dependiente de ese orden de Gobierno, cuenta con el antecedente legal correspondiente que le ordena la aplicación de dichas pruebas a los neonatales, sin embargo, a nivel estatal no existen disposiciones claras y sumamente precisas que establezcan la obligatoriedad en la aplicación de la prueba multicitada por parte del Sistema Estatal de Salud y de diversos mecanismos de medicina preventiva que en muchísimo pueden ayudar a la prevención de enfermedades desde el nacimiento del ser humano.

En ese sentido, aunque la Norma Oficial Mexicana ha sido aplicada por el Gobierno del Estado en materia de tamiz neonatal, resulta indispensable la existencia de un marco jurídico preciso que otorgue certeza a los recién nacidos y a sus padres, que no permita la elusión de la responsabilidad del estado, pero sobre todo que dé una guía de referencia en la actuación de los servicios de salud en la atención preventiva de las enfermedades tan evidentemente importante en los tiempos en que vivimos.

Por lo anterior se hace un cuadro comparativo por el que se REFORMA EL ARTICULO 22 DE LA LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA para quedar como sigue:

(ofrece cuadro comparativo)

**B. Cuadro Comparativo.**

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

**LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<b>ARTÍCULO 22.-</b> La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:	<b>ARTÍCULO 22.- (...)</b>

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



<p>I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p><b>(fracción sin correlativo)</b></p> <p>II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;</p> <p><b>(fracción sin correlativo)</b></p> <p>III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas;</p> <p>V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema</p>	<p>I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio <b>en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto;</b></p> <p><b>I.- BIS.- La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;</b></p> <p>II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, <b>atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas</b> y su salud visual, incluyendo en esta última la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;</p> <p><b>II. BIS.- La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;</b></p> <p>III a la VII.- (...)</p>
---	---

*[Handwritten marks]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso;

V Bis.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida.

Las autoridades sanitarias fomentarán la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo del sector público y privado.

En los centros de trabajo del sector privado la instalación de salas de lactancia se sujetará a las disposiciones laborales y demás aplicables.

En los establecimientos de cualquier giro comercial o de servicios se procurará contar, por lo menos, con una sala de lactancia.

Las salas de lactancia son los espacios dotados de privacidad, dignos, higiénicos y cálidos en los cuales las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservarla, en términos de la normatividad que al efecto se expida.

VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y

VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente.

2

0

1



<p>En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios a población general, derecho habientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.</p> <p>Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.</p>	<p>En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios la población general, derecho habientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.</p> <p>(...)</p>
---	--

Con el propósito de clarificar aún más la pretensión legislativa, presentamos la siguiente *Tabla Indicativa* que describe de manera concreta la intención de la legisladora:

INICIALISTA		PROPUESTA	OBJETIVO
Diputada Geraldo Núñez	Araceli	Reformar el artículo 22 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.	Armonizar la legislación estatal de conformidad con la Ley General de Salud, respecto a la atención materno-infantil.

#### 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. En ese sentido 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.

El punto de partida de este estudio jurídico de constitucionalidad es y debe ser, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al respecto, el artículo 39 de la misma señala que la soberanía del pueblo reside esencial y originalmente en el pueblo, y que este tiene en todo momento el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno.

**Artículo 39.** La soberanía nacional reside esencial y originariamente en el pueblo. Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste. El pueblo tiene en todo tiempo el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno.

Por su parte, el artículo 40 de nuestra norma fundamental, establece que nuestra República representativa está compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior.

**Artículo 40.** Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

Siguiendo con nuestro texto supremo, el diverso numeral 41 precisa que el pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión y por lo de los Estados y la Ciudad de México, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos establecidos en la



Constitución Federal y las particulares de cada Estado, sin que en ningún caso se pueda contravenir al Pacto Federal.

**Artículo 41.** El pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión, en los casos de la competencia de éstos, y por los de los Estados y la Ciudad de México, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos respectivamente establecidos por la presente Constitución Federal y las particulares de cada Estado y de la Ciudad de México, las que en ningún caso podrán contravenir las estipulaciones del Pacto Federal.

[...]

Tampoco se puede perder de vista que, el artículo 43 de la Constitución Federal establece con toda claridad que Baja California, es parte integrante de la Federación:

**Artículo 43.** Las partes integrantes de la Federación son los Estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas; así como la Ciudad de México.

De este modo, el artículo 116 de nuestra Constitución Federal señala que el poder público de los Estados se divide para su ejercicio en Ejecutivo, Legislativo y Judicial y que los poderes de los Estados se organizan conforme a la Constitución de cada uno de ellos con sujeción a las directrices que establece la Carta Magna.

**Artículo 116.** El poder público de los estados se dividirá, para su ejercicio, en Ejecutivo, Legislativo y Judicial, y no podrán reunirse dos o más de estos poderes en una sola persona o corporación, ni depositarse el legislativo en un solo individuo.

Los poderes de los Estados se organizarán conforme a la Constitución de cada uno de ellos, con sujeción a las siguientes normas:

[...]

Así el artículo 4 de la de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California señala con toda puntualidad que Baja California es libre y soberano en todo lo concerniente a su régimen interior, sin más limitaciones que las que establece la



Constitución Federal, mientras que el numeral subsecuente (5) establece que todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de este.

**ARTÍCULO 4.-** El Estado es Libre y Soberano en todo lo concerniente a su régimen interior, sin más limitaciones que las que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**ARTÍCULO 5.-** Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste.

En orden de lo anterior, el segundo párrafo del artículo 11 de la Constitución Política de Baja California establece que el Gobierno del Estado se divide para su ejercicio en tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial, los cuales actúan separada y libremente, pero cooperando en forma armónica a la realización de los fines del Estado.

Analizado lo anterior como ha sido, esta Comisión advierte de manera clara que la propuesta legislativa motivo del presente estudio tiene bases y soportes constitucionales previstos en los artículos 39, 40, 41, 43 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad de la propuesta legislativa será atendido en el apartado siguiente.

## **VI. Consideraciones y fundamentos.**

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

1. El objetivo de la inicialista al reformar la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, consiste en armonizar la legislación estatal con la Ley General de Salud, respecto de las acciones que deberán comprender la atención materno-infantil, lo cual expresa de la siguiente manera:

### **ARTÍCULO 22.- (...)**

I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio **en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto;**

I.- BIS.- **La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;**



II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, **atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas** y su salud visual, **incluyendo en esta última la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;**

**II.BIS.- La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;**

III a la VII.- (...)

En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios la población general, derecho habientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.

(...)

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

- Que la detección temprana de enfermedades es una de las principales herramientas de los sistemas de salud para generar mejoras en la salud de los individuos.
- Que la aplicación del tamiz neonatal ampliado en el Estado, ha permitido detectar y atender de forma temprana enfermedades congénitas y hereditarias evitando con ello complicaciones de las mismas.
- Que la NOM-034-SSA2-2002 estableció los criterios y especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de defectos al nacimiento, la cual al ser de observancia general en toda la república, dichas acciones fueron incorporadas a la Ley General de Salud en el rubro de la atención materno-infantil.



- Que la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California no contempla “disposiciones claras y sumamente precisas” que contemplen dichas acciones.
- “Resulta indispensable la existencia de un marco jurídico preciso que otorgue certeza a los recién nacidos y a sus padres, que no permita la elusión de la responsabilidad del estado, pero sobre todo que dé una guía de referencia en la actuación de los servicios de salud en la atención preventiva de las enfermedades...”

2. De acuerdo con la Asociación Americana de Química Clínica (AACC, por sus siglas en inglés), señala que el objetivo del tamizaje neonatal es la detección de afecciones congénitas y hereditarias en recién nacidos que de otro modo pueden parecer normales al nacer. De esta manera pueden ser tratados lo antes posible y prevenir o mejorar las consecuencias de la enfermedad a largo plazo.

Sin lugar a dudas, la realización del tamizaje neonatal ha sido y es una herramienta de inmenso valor para la mayor eficacia de los sistemas de salud en todo el mundo, y representa aún más valor y beneficios para la salud de la población en general, pues tal y como se ha señalado estas pruebas permiten la detección de enfermedades en los recién nacidos, basando su búsqueda en la posibilidad de que existan en estos, aquellas que no resultaran evidentes a los sentidos o a la exploración médica de los profesionales de la salud, lo cual se traduce, en la posibilidad de otorgar tratamiento oportuno contra las mismas, evitando a su vez posibles complicaciones derivadas.

Dicho lo anterior, en un primer término, la propuesta legislativa puesta a consideración por parte de la inicialista, encuentra fundamento en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales establecen la obligación de todas las autoridades, incluida esta Soberanía, a proteger, promover, garantizar y respetar los derechos humanos, así como el derecho humano de toda persona a la protección de su salud, respectivamente.

#### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

**Artículo 1.- (...)**

(...)



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.

[...]

**Artículo 4.- (...)**

(...)

(...)

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

[...]

Ahora bien, cabe señalar que la legislación local objeto de reforma, al desprenderse de la Ley General de la materia (salud), y al ser esta de observancia general y obligatoria en toda la República, la ley local debe sujetarse a las disposiciones que la misma establece, lo cual debe traducirse en la armonización de dichos ordenamientos, siendo esta una herramienta propia del Poder Legislativo que tiene por objeto generar la compatibilidad de las leyes, para que los organismos gubernamentales que las regulan puedan garantizar la observancia de estas.

Dicho lo anterior, al caso concreto que se analiza, tal y como lo señala la inicialista en su exposición de motivos, la Ley General de Salud en su numeral 61 establece las acciones que, entre otras, comprenderán la atención materno-infantil, señalándose entre estas, la aplicación del tamiz neonatal oftalmológico y para la detección de cardiopatías congénitas.



**Artículo 61.-** El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y

VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Del mismo modo, el artículo 22 de la legislación local, establece cuáles serán las acciones que comprenderán la atención materno-infantil en Baja California, advirtiéndose



la ausencia del tamiz neonatal oftalmológico y de cardiopatías congénitas propuestos por la autora.

**LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

**ARTÍCULO 22.-** La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;
- III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento;
- IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas;
- V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso;
- VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y
- VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente.

En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios a población general, derecho habientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.

Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.



Dicho lo anterior, esta Dictaminadora arriba a la convicción de que la propuesta legislativa puesta a consideración por la inicialista deviene jurídicamente procedente, pues la misma resulta acorde a derecho, aportando además mayor congruencia entre los ordenamientos de la materia, así como trayendo certidumbre jurídica a los gobernados, respecto de las acciones expresas y puntuales que el Estado debe solventar en la atención de las mujeres embarazadas y los neonatos.

No pasa inadvertido para esta Dictaminadora, que en fecha 17 de octubre de 2022, se publicó en el Periódico Oficial No. 60 Sección II, Decreto No. 141 que reforma la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, la cual adiciona una fracción V Bis al artículo 22:

<https://wsextbc.ebajacalifornia.gob.mx/CdnBc/api/Imagenes/ObtenerImagenDeSistema?sistemaSolicitante=PeriodicoOficial/2022/Octubre&nombreArchivo=Periodico-60-CXXIX-20221017-SECCI%C3%93N%20II.pdf&descargar=false>

3. No obstante la procedencia jurídica resuelta en el considerando anterior, esta Dictaminadora advierte que la acción propuesta por la inicialista, consistente en “*La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal*”, se encuentra plenamente colmada en la Ley de Salud Pública objeto de reforma, particularmente en su artículo 106 QUÁTER, el cual si bien se encuentra anclado dentro del Capítulo denominado **DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**, en su fracción VI se establece la prevención perinatal del VIH/SIDA, desde la atención materno-infantil, con objeto de detectar oportunamente y otorgar tratamiento médico eficaz a niños y mujeres embarazadas.

**ARTÍCULO 106 QUATER.- (...)**

I a la V.- (...)

VI.- Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal del VIH/SIDA, así como medidas de prevención sexual, desde la atención materno-infantil, para incrementar la detección oportuna y el tratamiento médico eficaz de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH/SIDA;



VII a la IX.- (...)

Con base en lo anterior, se arriba a la convicción que la propuesta legislativa de la inicialista se encuentra colmada y positivizada en la Ley de Salud Pública del Estado, motivo por el cual resulta innecesaria su incorporación a dicho ordenamiento; motivo por el cual dicha propuesta no formará parte del resolutivo final del presente Dictamen Legislativo.

Por otra parte, y por cuanto hace a la pretensión de modificar el penúltimo párrafo del artículo 22, sustituyendo el vocablo que señala “...a población en general...” por “...la población en general...”, esta resulta jurídicamente improcedente, toda vez que la expresión vigente no intenta señalar a la población en general, sino que intenta referir un catálogo de posibles modalidades de prestación de servicios de salud, “a... población en general; a... derecho habientes; a... aseguradas; a... beneficiarias” que actualizarían el supuesto planteado en dicho párrafo, de ahí que al no existir error que justifique la modificación propuesta por la inicialista, el texto deberá permanecer intocado.

Es importante señalar que se modifica la redacción propuesta del artículo 22 de la Ley de Salud Pública, para emplear su redacción en lenguaje incluyente, sin modificar la pretensión legislativa de la inicialista.

En mérito de lo anterior, el texto que propone esta Dictaminadora, es el siguiente:

**ARTÍCULO 22.- (...)**

I.- La atención de la mujer y persona gestante durante el embarazo, el parto y el puerperio **en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y la persona gestante, y el producto;**

II.- La atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, **atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas** y su salud visual, incluyendo en esta última la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera y su tratamiento, en todos sus grados;

II BIS.- La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;



III.- (...)

IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de las **niñas y niños** en las escuelas públicas y privadas;

V a la VII.- (...)

En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a **las mujeres y personas gestantes** en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la **persona** usuaria; es decir, sean o no **personas** usuarias de servicios a población general, derecho habientes, **personas** aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.

(...)

Lo que se verá reflejado en el resolutivo del presente Dictamen.

4. El presente Dictamen cubrió el principio de exhaustividad del estudio, al haber analizado todas y cada una de las consideraciones y motivaciones hechas valer por la inicialista.

Es por todo lo anterior que, tomando en cuenta los argumentos antes vertidos, el texto propuesto por la 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.**

Han quedado debidamente señaladas y justificadas en los considerandos del presente instrumento.

#### **VII. Régimen Transitorio.**



Esta Comisión considera adecuado el contenido del apartado transitorio.

### **VIII. Impacto Regulatorio.**

No es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.

### **IX. Resolutivo.**

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

### **RESOLUTIVO**

**Único.** Se aprueba la reforma al artículo 22 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

#### **ARTÍCULO 22.- (...)**

I.- La atención de la mujer y persona gestante durante el embarazo, el parto y el puerperio **en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y la persona gestante, y el producto;**

II.- La atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, **atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas** y su salud visual, **incluyendo en esta última la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera y su tratamiento, en todos sus grados;**

**II BIS.- La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;**

III.- (...)

IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de las **niñas y niños** en las escuelas públicas y privadas;

V a la VII.- (...)



En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a **las mujeres y personas gestantes** en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la **persona** usuaria; es decir, sean o no **personas** usuarias de servicios a población general, derecho habientes, **personas** aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.

(...)

#### **TRANSITORIOS**

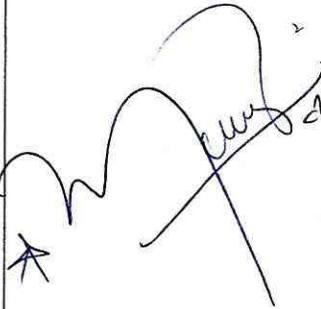
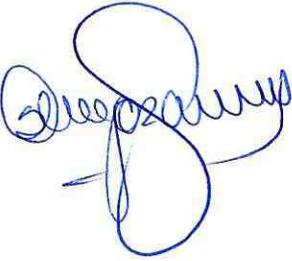
**PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.** La aplicación del presente Decreto estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

Dado en sesión de trabajo, a los 19 días del mes de abril del año 2023.  
**"2023, Año de la Concienciación sobre las Personas con Trastorno del Espectro Autista"**



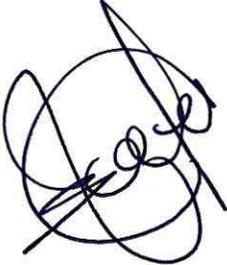
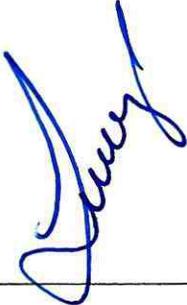
**COMISIÓN DE SALUD**  
**DICTAMEN No. 08**

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

4



**COMISIÓN DE SALUD**  
**DICTAMEN No. 08**

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIRÓZ 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. 08 LEY DE SALUD – TAMIZ NEONATAL

DCL/FJTA/DACM/ALC\*