

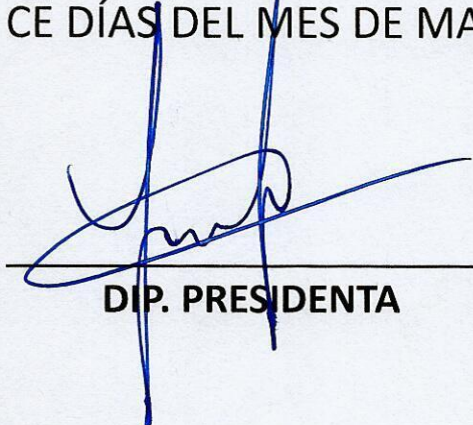
COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN NÚMERO 08

EN LO GENERAL: SE APRUEBAN LAS REFORMAS A LOS ARTÍCULOS 24 Y 25 DE LA LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

VOTOS A FAVOR: 21 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 8 DE LA COMISIÓN DE SALUD. LEÍDO POR EL **DIPUTADO RAMÓN VÁZQUEZ VALADEZ**

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN ORDINARIA DE LA HONORABLE XXV LEGISLATURA, A LOS DOCE DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTISÉIS.



DIP. PRESIDENTA



DIP. SECRETARIA



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

RECIBIDO
12 MAR 2026
DIRECCIÓN DE PROCESOS
PARLAMENTARIOS

COMISIÓN DE SALUD

APROBADO EN VOTACION NOMINAL CON	
<u>21</u>	VOTOS A FAVOR
<u>4</u>	VOTOS EN CONTRA
<u>4</u>	ABSTENCIONES

DICTAMEN No. 08 DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A LA INICIATIVA QUE REFORMA LA LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PRESENTADA EN FECHA 08 DE AGOSTO DE 2025.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, Iniciativa que reforma los artículos 24 y 25 de la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Baja California, presentada por el Diputado Ramón Vázquez Valadez, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

DICTAMEN

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 55, 56 fracción X, 60 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 presente 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 resolutivo.

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, 62, 90, 122, 123, 124 y demás relativos a la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, la 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 08 de agosto de 2025, el Diputado Ramón Vázquez Valadez, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó ante Oficialía de Partes de esta Soberanía, Iniciativa que reforma los artículos 24 y 25 de la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones 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 20 de agosto de 2025 se recibió en la Dirección de Consultoría Legislativa, oficio 483/CAL/GAMP/XXV/PLBC/2025 firmado por la Presidenta de la Comisión de Salud, mediante el cual acompañó la iniciativa referida en el numeral 1 de esta sección, 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:

Las adicciones representan uno de los problemas más complejos y urgentes que enfrenta la sociedad mexicana en la actualidad. Se trata de un fenómeno multifactorial que no solo afecta la salud individual de quienes consumen sustancias psicoactivas, sino que también incide negativamente en sus familias, comunidades y en la estructura misma del tejido social. En el contexto mexicano, las adicciones se entrelazan con factores como la pobreza, la desigualdad, la violencia estructural, la exclusión social y la debilidad institucional en los sistemas de prevención y tratamiento.

Esta situación no es exclusiva de México: a nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) han señalado el alarmante crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas en todas las regiones del mundo, así como sus profundas implicaciones sociales, sanitarias y económicas.

En particular, el informe mundial sobre las drogas 2023 de la UNODC revela que más de 296 millones de personas consumieron drogas al menos una vez durante el último año, lo que representa un incremento del 23% con respecto a la década anterior. Además, se



observa un crecimiento preocupante en el consumo entre mujeres, jóvenes y poblaciones en situación de exclusión o desplazamiento, y un aumento alarmante en las sobredosis asociadas a opioides sintéticos en muchas regiones del mundo.

Frente a esta realidad, múltiples países han comenzado a replantear sus políticas en materia de drogas, abandonando enfoques punitivos y adoptando modelos de salud pública centrados en los derechos humanos, la atención integral, la prevención y la inclusión social. México, en su calidad de Estado parte de tratados internacionales clave en esta materia, enfrenta el desafío de armonizar su legislación interna y sus políticas públicas con estos compromisos globales, garantizando una respuesta efectiva, digna y sostenible al fenómeno de las adicciones.

Esta iniciativa tiene como objeto atender la problemática de las adicciones que existe en nuestro país desde un enfoque integral, considerando sus causas, consecuencias, con un enfoque centrado en el respeto a los derechos humanos, la inclusión social, la equidad y sobre todo enfocándonos en el contexto de Baja California, misma que es entidad clave por su ubicación geográfica, composición social y vulnerabilidades específicas ante este fenómeno.

Los programas y acciones que existen actualmente van encaminados a todos los grupos con la intención de eliminar el miedo que sienten las personas usuarias de sustancias psicoactivas a pedir ayuda, disminuir la discriminación y el estigma hacia ellas.

En México las acciones de los centros comunitarios, han realizado 2.1 millones de detecciones oportunas de riesgo psicosocial, brindando únicamente a jóvenes y tratamiento a 305 mil personas hasta el 2023.

“Lo que ha sucedido durante los últimos 20 años es una epidemia de drogas sin antecedentes en el planeta: la transición que habíamos vivido de drogas naturales hacía drogas sintéticas se ha acelerado de manera rampante; cuesta menos de 100 pesos un gramo de cristal metanfetamina y está siendo consumido por todos los estratos sociales.”

En México, hasta enero de 2023, 35.6 millones de personas han recibido servicios de prevención y atención a través de la ENPA.

Conforme a datos del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones 2023, México atraviesa una transición epidemiológica en cuanto a la demanda de atención por uso de metanfetaminas; esto genera más ingresos a tratamiento en mayor número de entidades federativas, ya que pasó de seis estados en 2017, a 21 estados en 2022.



Entre esos años, el consumo de anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico creció 218 por ciento. En 2022 fueron las sustancias de mayor demanda de tratamiento, con 46.2% por ciento de los casos, seguidos del alcohol, 24.6 por ciento, y marihuana o cannabis, 13.3 por ciento.

En cuanto a drogas emergentes como fentanilo, desde 2018 se ha constatado un crecimiento; los principales focos de consumo se encuentran en las ciudades fronterizas de Mexicali y Tijuana, Baja California; Ciudad Juárez, Chihuahua, y San Luis Río Colorado, Sonora.

En dos terceras partes de los estados de la República se presentan patrones similares de demanda de atención por tipo de sustancia. En el sur es por alcohol, cannabis y cocaína; en el noroccidente prevalecen las metanfetaminas, el alcohol y cannabis o marihuana; en Baja California y Sonora destaca la presencia de opioides.

En el ámbito estatal, Baja California se enfrenta a una crisis de salud pública relacionada con las adicciones. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud de Baja California, el consumo de fentanilo entre personas atendidas en centros de rehabilitación se ha triplicado en los últimos dos años, pasando del 3.8% en 2022 al 10.8% en 2024. Este incremento es alarmante, especialmente considerando que el fentanilo es una sustancia altamente letal y de fácil acceso en las comunidades fronterizas.

Además, se estima que en Tijuana existen aproximadamente 21,000 personas con problemas de adicción, de las cuales el 70% serían reincidentes, lo que sugiere una falta de eficacia en los programas de rehabilitación existentes. Esta situación se ve reflejada en el hecho de que más del 80% de las personas ingresadas a centros de rehabilitación en Ensenada iniciaron su consumo de sustancias entre los 14 y 19 años, lo que indica una tendencia preocupante en la juventud.

Ante este panorama, los establecimientos de control de adicciones constituyen un componente fundamental dentro del sistema de atención integral para las personas que enfrentan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En México, estos centros desempeñan un papel crucial en la prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social de los usuarios, en un contexto donde la demanda por servicios especializados ha ido en aumento debido a la complejidad y gravedad de la problemática de adicciones.



Los principios rectores que deben guiar la operación de los centros de atención, son el enfatizar el respeto a la dignidad humana, los derechos fundamentales, los valores familiares y las creencias personales de los usuarios.

Es necesario hacer énfasis que dentro de las modificaciones propuestas, se busca incorporar expresamente los conceptos de inclusión, equidad de género, respeto a la diversidad cultural, étnica, religiosa y de orientación sexual, así como la no discriminación por discapacidad, identidad u origen, mismos que son esenciales para garantizar que estos espacios funcionen en concordancia con los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, justicia social y atención centrada en la persona.

En los últimos años, México ha avanzado en el reconocimiento normativo de los derechos humanos en distintos sectores, sin embargo, en la práctica, muchos centros de atención en especial aquellos que atienden a personas en situación de vulnerabilidad por razones de salud mental, consumo de sustancias o pobreza han sido señalados por incurrir en tratos discriminatorios, exclusión, violencia estructural y prácticas estigmatizantes, lo cual profundiza la marginalización de quienes acuden a ellos en busca de apoyo.

Diversos informes de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), así como recomendaciones de organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), han señalado que los espacios de atención deben garantizar entornos seguros, libres de violencia, discriminación y tratos crueles o inhumanos, especialmente para personas que ya enfrentan barreras por razones de género, discapacidad, orientación sexual, etnicidad o situación social.

En este sentido, las modificaciones que se proponen no solo buscan enunciar valores, sino establecer principios jurídicos operativos que deben guiar el comportamiento del personal y la política institucional de los centros. Se trata de trasladar el discurso de derechos humanos a la práctica cotidiana, asegurando que toda persona usuaria sea tratada con respeto, empatía, igualdad y sin perjuicios.

Estos principios están respaldados por diversos instrumentos normativos, entre los que destacan:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos



Artículo 1º: Prohíbe toda forma de discriminación y establece la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

Artículo 4º: Reconoce la igualdad entre hombres y mujeres, y el derecho de toda persona a la salud y a una vida libre de violencia.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, que en su artículo 9 prohíbe la discriminación por motivos de origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, orientación sexual, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

Ley General de Salud, que en sus disposiciones establece la obligación de brindar servicios con calidad, equidad, ética, trato digno y sin discriminación.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que obliga a los Estados parte a asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad, sin estigmatización ni tratos degradantes.

Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, que México ha ratificado, y que obliga a adoptar medidas afirmativas que garanticen el acceso igualitario a servicios esenciales, incluyendo salud y atención psicosocial.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que exige la implementación de políticas públicas que prevengan y erradiquen la discriminación por razones de género.

Principios de Yogyakarta, que abordan la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, aplicables en contextos institucionales y de atención.

Asimismo, la incorporación de estos principios responde a la necesidad urgente de que los centros de atención en Baja California y en todo el país transiten hacia modelos de atención más humanos, sensibles y culturalmente pertinentes, especialmente ante el incremento de casos de violencia institucional, exclusión por prejuicios sociales o religiosos, y tratos diferenciados por género o identidad. Baja California, como entidad con una diversidad social, étnica y cultural significativa, y con una dinámica fronteriza que la convierte en destino de personas migrantes, requiere una legislación que responda con sensibilidad y justicia a estas realidades.



Además, con ello, se refuerza la obligación del personal que labora en los centros de garantizar un trato digno, seguro, respetuoso y libre de cualquier forma de exclusión o violencia, a fin de generar un ambiente de cuidado y confianza, que favorezca los procesos de atención, tratamiento y reintegración social. Esta disposición se alinea con los más altos estándares de ética profesional y respeto a los derechos humanos en contextos de salud y asistencia social.

Por otra parte el Estado, a través de diversas instituciones de salud, así como organizaciones civiles, ha impulsado la creación y regulación de estos establecimientos con el fin de garantizar servicios de calidad, aunque los esfuerzos son buenos es necesario continuar, incorporando una perspectiva integral que articule aspectos técnicos y administrativos con principios fundamentales de derechos humanos, dignidad, inclusión, equidad de género, accesibilidad, respeto a la diversidad y no discriminación.

Estas modificaciones resultan especialmente relevantes en el marco de la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Baja California, ya que permiten fortalecer el enfoque humanista y multidisciplinario que debe regir las políticas públicas en materia de salud mental y adicciones, particularmente en una entidad fronteriza que enfrenta dinámicas sociales, culturales y de movilidad complejas, y donde diversos grupos de población se encuentran en situación de alta vulnerabilidad.

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas no puede atenderse de forma aislada o reducida a un enfoque punitivo o exclusivamente clínico. Diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), han advertido que las políticas sobre adicciones deben centrarse en la prevención, el tratamiento digno, la inclusión social y el respeto a los derechos humanos, reconociendo que las personas usuarias de drogas enfrentan múltiples formas de estigmatización, exclusión social y barreras institucionales para acceder a servicios.

En el contexto nacional, informes de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y de organizaciones de la sociedad civil han documentado prácticas discriminatorias, condiciones inadecuadas en centros de tratamiento, y la falta de supervisión efectiva por parte de las autoridades. Particularmente en Baja California, donde convergen fenómenos como la migración, la pobreza, la violencia, la desigualdad estructural y la presencia del crimen organizado, las adicciones deben entenderse también como parte de un entramado social que requiere una atención integral con enfoque interseccional y de justicia social.



La inclusión de principios como la accesibilidad universal, la equidad de género, la diversidad cultural y la no discriminación dentro de la legislación estatal no es solo un acto normativo, sino un compromiso con el cumplimiento de tratados internacionales ratificados por México, además, de que en el plano nacional, la Ley General de Salud, la Ley General de Víctimas, la Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres, y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, entre otras, establecen ya principios y obligaciones que deben ser armonizados a nivel estatal, garantizando así el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por ello, la actualización del Artículo 25 también no solo responde a una necesidad de orden técnico o administrativo, sino a una transformación estructural del enfoque con que se concibe la atención a personas con consumo problemático de sustancias. Implica reconocer que la verdadera prevención y rehabilitación sólo es posible en entornos donde se promuevan el respeto, la equidad, la participación, la inclusión y la justicia. De este modo, Baja California puede posicionarse como una entidad a la vanguardia en la construcción de políticas públicas más humanas, sostenibles y efectivas frente al desafío multifactorial de las adicciones.

Estas modificaciones propuestas al Artículo 25 se alinean con el compromiso del Estado mexicano de garantizar servicios de atención integral que respeten la dignidad humana y promuevan entornos seguros, accesibles, incluyentes y libres de discriminación. Su implementación fortalece el marco jurídico existente y garantiza la armonización con tratados internacionales de derechos humanos ratificados por México, promoviendo una atención de calidad con perspectiva humanista e igualitaria.

Ante ello es urgente que Baja California implemente políticas públicas efectivas y enfoques innovadores para abordar la problemática de las adicciones, garantizando el respeto a los derechos humanos y la inclusión social de las personas afectadas dentro de los establecimientos de atención de adicciones, por lo anterior expuesto propongo ante esta H. Legislatura la siguiente iniciativa de reforma a la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Baja California, misma que para un mejor entendimiento de la propuesta se ejemplifica con la siguiente tabla comparativa:

(Adiciona cuadro comparativo)

B. Cuadro Comparativo.



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

LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 24.- Los establecimientos deberán funcionar bajo principios básicos de respeto y fomento a la dignidad de las personas, sus derechos, valores familiares y creencias personales. El personal que labore en los centros tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios mientras permanezcan en el mismo, basando el trato hacia los mismos en el respeto a su persona.	ARTÍCULO 24.- Los establecimientos deberán funcionar bajo principios básicos de respeto y fomento a la dignidad de las personas, sus derechos, valores familiares y creencias personales. Asimismo, deberán promover la inclusión, la equidad de género, el respeto a la diversidad cultural, étnica, religiosa y de orientación sexual, así como la no discriminación por motivos de discapacidad, origen, identidad, condición social o cualquier otra circunstancia. El personal que labore en los centros tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios mientras permanezcan en el mismo, basando el trato hacia los mismos en el respeto a su persona.
ARTÍCULO 25.- La Secretaría autorizará la operación de los establecimientos, siempre que se cumplan con los siguientes requerimientos: I. Contar con instalaciones y equipo apropiados para la atención de usuarios, organizados y distribuidos conforme a grupos de edad y sexo de los usuarios apegado a las disposiciones legales aplicables en materia de salud y control de adicciones;	ARTÍCULO 25.- La Secretaría autorizará la operación de los establecimientos, siempre que se cumplan con los siguientes requerimientos: I. Contar con instalaciones y equipo apropiados para la atención de usuarios, organizados y distribuidos conforme a grupos de edad y sexo, garantizando condiciones de accesibilidad universal y sin discriminación, en apego a las disposiciones legales aplicables en materia de salud, control de adicciones y derechos humanos; II. Contar con un programa de trabajo apegado a las disposiciones legales aplicables en materia



II. Contar con un programa de trabajo apegado a las disposiciones legales aplicables en materia de salud y control de adicciones; III. Contar con personal capacitado y recursos humanos suficientes para desarrollar los servicios del establecimiento; IV. Los servicios de los establecimientos deberán garantizar a los usuarios una alimentación adecuada, bajo condiciones estrictas de calidad alimenticia e higiene; V. Los programas de los establecimientos deberán contar con actividades que incluyan la participación de la familia del usuario, así como el fomento de valores familiares, el respeto a su persona, a sus derechos y a sus pertenencias, y VI. Los establecimientos deberán contar con procedimientos para recibir quejas, sugerencias y comentarios de evaluación de los servicios y trato del personal, tanto por parte de los usuarios, como de sus familiares y personas autorizadas para visitar al usuario.	de salud y control de adicciones, inclusión social y respeto a la diversidad; III. Contar con personal capacitado y recursos humanos suficientes para desarrollar los servicios del establecimiento, incluyendo formación continua en temas de inclusión, equidad de género, derechos humanos, atención a la diversidad y no discriminación; IV. (...) V. Los programas de los establecimientos deberán contar con actividades que incluyan la participación de la familia del usuario, así como el fomento de valores familiares, el respeto a su persona, a sus derechos y a sus pertenencias, promoviendo entornos seguros, incluyentes y libres de cualquier forma de violencia o exclusión; VI. Los establecimientos deberán contar con procedimientos accesibles y eficaces para recibir quejas, sugerencias y comentarios de evaluación de los servicios y trato del personal, tanto por parte de los usuarios, como de sus familiares y personas autorizadas para visitar al usuario; y VII. Mantener un padrón actualizado y confidencial de las personas inscritas en el Centro de Atención Integral, con el objetivo de garantizar su regularización, supervisión y control efectivo, en cumplimiento con las disposiciones legales en materia de protección de datos personales, equidad, no discriminación y derechos humanos.
--	---



	TRANSITORIO ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.
--	--

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

INICIALISTA	PROPUESTA	OBJETIVO
Diputado Ramón Vázquez Valadez.	Reformar los artículos 24 y 25 de la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Baja California.	Fortalecer el marco jurídico de Baja California a fin de establecer los principios fundamentales de derechos humanos, tales como la dignidad, inclusión, equidad de género, accesibilidad, respeto a la diversidad y no discriminación, dentro de la operación de los centros de atención a las adicciones, para garantizar una atención integral, humanista y sin violencia ni exclusión hacia las personas usuarias de sustancias psicoactivas.

IV. Análisis de constitucionalidad.

Para determinar la viabilidad jurídica de la iniciativa, previamente debe estudiarse el marco jurídico constitucional 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 la legisladora o 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 las personas. 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, se 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.

Considerando lo anterior, se procedió al análisis del proyecto que nos ocupa, en los términos siguientes:

Del artículo 1º de la Constitución Política Federal se desprende que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicha 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; que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la carta magna y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia; y que 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.

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.

Por otro lado, el artículo 39 de la misma Constitución federal 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.

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:

(...)

En relación a los preceptos aplicables en términos de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, el dispositivo 4 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 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.

Asimismo, es de mencionar el segundo párrafo del artículo 11 de la Constitución Política de Baja California, el cual establece la división del Gobierno del Estado para su ejercicio en



tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial, mismos que 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 previsto en los artículos 39, 40, 41, 43 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los dispositivos 4, 5 y 11 de la Constitución Política local, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad de la propuesta legislativa será atendido en el apartado siguiente.

V. Consideraciones y fundamentos.

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

1. El Diputado Ramón Vázquez Valadez, presenta iniciativa de reforma a los artículos 24 y 25 de la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Baja California, a fin de establecer se garantice una atención integral, humanista y sin violencia ni exclusión hacia las personas usuarias de sustancias psicoactivas.

Las principales razones que detalló el inicialista en su exposición de motivos, que desde su óptica justifican el cambio legislativo son las siguientes:

- En el ámbito estatal, Baja California se enfrenta a una crisis de salud pública relacionada con las adicciones. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud de Baja California, el consumo de fentanilo entre personas atendidas en centros de rehabilitación se ha triplicado en los últimos dos años, pasando del 3.8% en 2022 al 10.8% en 2024.
- Además, se estima que en Tijuana existen aproximadamente 21,000 personas con problemas de adicción, de los cuales el 70% serían reincidentes, lo que sugiere una falta de eficacia en los programas de rehabilitación existentes. Esta situación se ve reflejada en el hecho de que más del 80% de las personas ingresadas a centros de rehabilitación en Ensenada iniciaron con consumo de sustancias entre los 14 y 19 años, lo que indica una tendencia preocupante en la juventud.



- Ante este panorama, los establecimientos de control de adicciones constituyen un componente fundamental dentro del sistema de atención integral para las personas que enfrentan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Esta iniciativa tiene como objeto atender la problemática de las adicciones que existe en nuestro país desde un enfoque integral, considerando sus causas, consecuencias, con un enfoque centrado en el respeto a los derechos humanos, la inclusión social, la equidad y sobre todo enfocándonos en el contexto de Baja California, misma que es una entidad clave por su ubicación geográfica, composición social y vulnerabilidades específicas ante este fenómeno.

Propuesta legislativa que fue hecha en los siguientes términos:

LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

ARTÍCULO 24.- Los establecimientos deberán funcionar bajo principios básicos de respeto y fomento a la dignidad de las personas, sus derechos, valores familiares y creencias personales. **Asimismo, deberán promover la inclusión, la equidad de género, el respeto a la diversidad cultural, étnica, religiosa y de orientación sexual, así como la no discriminación por motivos de discapacidad, origen, identidad, condición social o cualquier otra circunstancia.**

El personal que labore en los centros tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios mientras permanezcan en el mismo, basando el trato hacia los mismos en el respeto a su persona.

ARTÍCULO 25.- La Secretaría autorizará la operación de los establecimientos, siempre que se cumplan con los siguientes requerimientos:

I. Contar con instalaciones y equipo apropiados para la atención de usuarios, organizados y distribuidos conforme a grupos de edad y sexo, **garantizando condiciones de accesibilidad universal y sin discriminación, en apego a las disposiciones legales aplicables en materia de salud, control de adicciones y derechos humanos;**

II. Contar con un programa de trabajo apegado a las disposiciones legales aplicables en materia de salud y control de adicciones, **inclusión social y respeto a la diversidad;**



III. Contar con personal capacitado y recursos humanos suficientes para desarrollar los servicios del establecimiento, **incluyendo formación continua en temas de inclusión, equidad de género, derechos humanos, atención a la diversidad y no discriminación;**

IV. (...)

V. Los programas de los establecimientos deberán contar con actividades que incluyan la participación de la familia del usuario, así como el fomento de valores familiares, el respeto a su persona, a sus derechos y a sus pertenencias, **promoviendo entornos seguros, incluyentes y libres de cualquier forma de violencia o exclusión;**

VI. Los establecimientos deberán contar con procedimientos **accesibles y eficaces** para recibir quejas, sugerencias y comentarios de evaluación de los servicios y trato del personal, tanto por parte de los usuarios, como de sus familiares y personas autorizadas para visitar al usuario; **y**

VII. Mantener un padrón actualizado y confidencial de las personas inscritas en el Centro de Atención Integral, con el objetivo de garantizar su regularización, supervisión y control efectivo, en cumplimiento con las disposiciones legales en materia de protección de datos personales, equidad, no discriminación y derechos humanos.

TRANSITORIO

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

2. Esta dictaminadora se abocó al estudio de la propuesta por parte del inicialista, y comparte su preocupación, a fin de atender la problemática de las adicciones que existe en nuestro país desde un enfoque integral.

El abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas representan un grave problema de salud pública y social, cuyas repercusiones negativas trascienden el ámbito individual, afectando no solo la integridad física y mental de quienes las consumen, sino también el entorno familiar, comunitario y económico.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como **adicción** un trastorno de salud mental y del comportamiento, caracterizado por la necesidad compulsiva



de consumir una sustancia o realizar una actividad, a pesar de los efectos negativos que ello conlleva para la persona.

Asimismo, se reconoce que las adicciones pueden manifestarse en diversas formas, incluyendo tanto el consumo de sustancias —como alcohol, tabaco o drogas— como conductas compulsivas —como el juego, el sexo o el trabajo—. En todos los casos, las adicciones pueden tener un impacto severo en la salud física y mental, así como en la capacidad de las personas para desempeñarse en ámbitos fundamentales de la vida, tales como el trabajo, las relaciones interpersonales y el desarrollo personal.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU 2023)¹, el consumo de estupefacientes se mantiene elevado en todo el mundo, lo que contrasta con la aparente baja respuesta a la demanda de tratamiento, en la que sólo una de cada cinco personas recibe tratamiento, además de que existen disparidades entre regiones, evidenciando importantes brechas de tratamiento.

En México, durante el año 2023, 179,342 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Red Nacional de Atención a las Adicciones.²

Las personas usuarias de sustancias psicoactivas que demandaron un tratamiento tuvieron una edad promedio de 30 años, 84.8% fueron hombres y 15.2% mujeres. Respecto a los espacios de atención, 19.2% fueron atendidos en los CECOSAMA, 13.6% en los CIJ y 67.2% en centros de tratamiento no gubernamentales.

Droga de Inicio

Sobre este aspecto en particular, en la Gráfica 1, se puede mostrar la tendencia por Droga de Inicio, donde el alcohol y tabaco continúan siendo las drogas legales con las que la población usuaria se inicia en el consumo de sustancias adictivas, en tercer sitio se ubica la marihuana y como se ha documentado en SISVEA desde 2017 los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) denominados comúnmente como cristal, se han posicionado en el cuarto sitio como Droga de Inicio (9.5%), desplazando a los Inhalables y con tendencia al alza (8.8 en 2021 y 9.3% en 2022). (Gráfica 2).³

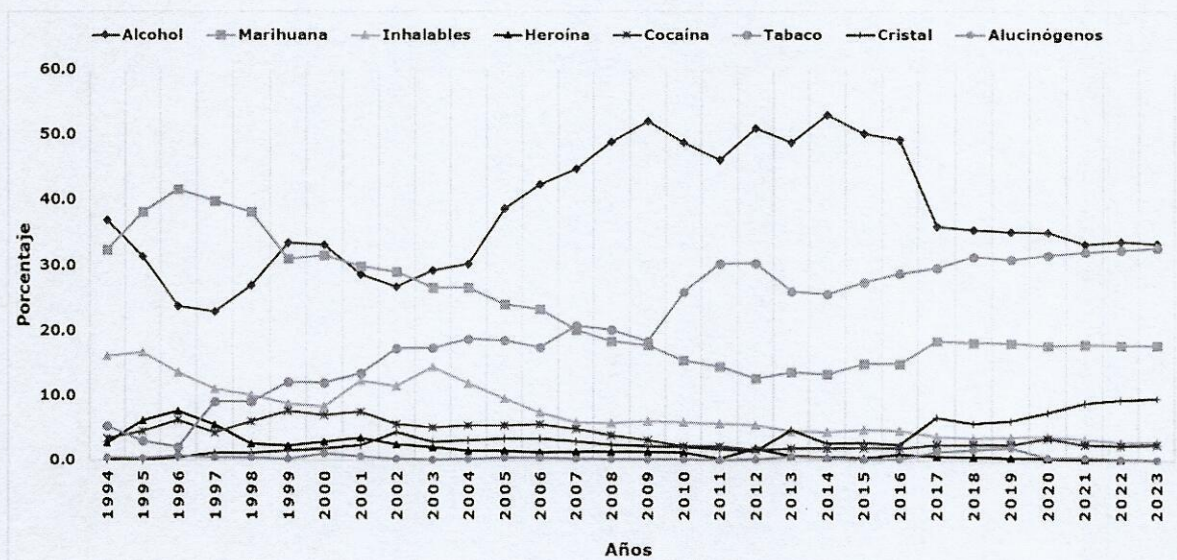
¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023). Informe Mundial sobre las Drogas 2023. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

² https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf

³ https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2023.pdf



GRÁFICA 1. Tendencia de las drogas de inicio reportadas por población usuaria
Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales
México, 1994-2023



Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 1994-2023

Por otro lado, en el Cuadro 1, muestra las variaciones porcentuales de las principales Drogas de Inicio en los últimos cinco años, donde se aprecia el descenso para todas a excepción de tabaco y cristal. Es notable el crecimiento que han tenido los estimulantes de tipo anfetamínico (cristal) en los últimos años, ocupando un lugar que por muchos años era exclusivo de los inhalables.⁴

⁴ Idem



CUADRO 1. Principales Drogas de Inicio por año y porcentaje de variación
Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales
México, 2019-2023

Tipo de Droga	2019	2020	2021	2022	2023	Variación Porcentual
Alcohol	35.1	34.9	33.2	33.6	33.3	-5.1
Marihuana	18.0	17.6	17.8	17.7	17.7	-1.7
Inhalables	3.5	3.6	3.2	2.8	2.8	-20.0
Heroína	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	-60.0
Cocaína	2.4	3.3	2.4	2.3	2.4	0.0
Tabaco	30.8	31.5	32.0	32.3	32.6	5.8
Cristal	6.0	7.3	8.8	9.3	9.5	58.3

Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DIE/ Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones -SISVEA / Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2019-2023

Las tendencias en cuanto a Droga de Impacto, es decir, aquella por la que acude la población usuaria a solicitar tratamiento, constituye un importante indicador de demanda de atención y permite observar las variaciones en el transcurso de los años.⁵

Esta problemática exige una respuesta integral del Estado, basada en el respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona y el acceso efectivo a servicios de salud especializados.

a) Derecho a la salud.

Partiendo de lo anterior, el artículo 1º párrafos primero y segundo de la Constitución Federal establecen el contenido de los derechos humanos; en su primer párrafo se refiere a los comprendidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que México sea parte; en el caso de la salud algunos de ellos son:

- **La Declaración Universal de Derechos Humanos** (artículo 25.1). Este artículo reconoce el derecho a la salud como parte fundamental de un nivel de vida adecuado. Para garantizarlo, es indispensable asegurar el cumplimiento de otros derechos conexos, tales como el acceso a la alimentación, la vestimenta, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios, especialmente en casos de enfermedad o discapacidad.

⁵ https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2023.pdf



- **El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12).** Establece que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental. Este derecho implica un proceso integral que promueve el bienestar mediante acciones preventivas y correctivas, en las que tanto el Estado como los individuos tienen responsabilidades compartidas: el Estado debe facilitar el acceso a servicios y educación en salud, mientras que las personas deben informarse, aplicar ese conocimiento y procurar atención médica cuando sea necesario.
- **La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre,** Señala que la preservación de la salud debe garantizarse mediante diversas medidas, entre ellas las sanitarias y sociales, que abarcan el acceso a una alimentación adecuada, vestimenta, vivienda y atención médica, todo ello conforme a las capacidades de la comunidad y de los servicios públicos disponibles.

En ese tenor, a nivel nacional, el derecho a la protección a la salud, se encuentra contenido en el artículo 4º de la Constitución Federal, el cual establece 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.

De lo anterior, como puede observarse el derecho a la salud no se limita al acceso a servicios médicos, sino que debe garantizarse con calidad, dignidad y respeto a la autonomía del paciente, por lo que es obligación del Estado establecer mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

Bajo estos lineamientos, la **LEY GENERAL DE SALUD** se configura como la norma reglamentaria del derecho constitucional a la protección de la salud, reconociendo que dicho derecho no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que implica el estado de completo bienestar físico, mental y social de la persona. Esta concepción integral de la salud obliga al Estado a garantizar condiciones que favorezcan el desarrollo pleno del individuo, en especial cuando se trata de poblaciones vulnerables como las personas con adicciones.



En este contexto, resulta relevante destacar que se ha adoptado un **nuevo modelo de atención** en esta materia de salud mental y adicciones, sustentado en la antes mencionada Ley General, publicada el 16 de mayo de 2022. Este modelo prioriza fomentar la creación de centros especializadas en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona.

Por lo tanto, en el caso de tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias, las dependencias y autoridades en materia de salud, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación.

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, **deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.**

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:

- I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y
- II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

En suma, la reconfiguración de esta política pública promueve un esquema de atención cercano, digno, oportuno y libre de estigmas, orientado a garantizar el respeto a la dignidad humana y la inclusión social de las personas con trastornos mentales o adicciones.



Como parte de esta transformación, se creó la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) mediante decreto publicado el 29 de mayo de 2023, como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Esta instancia tiene entre sus funciones, conforme a lo establecido en la fracción VI del artículo 5 los siguientes:

Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la implementación de las estrategias, modelos y programas en materia de salud mental y adicción, de conformidad con las disposiciones legales aplicables y la prestación de servicios en la materia en términos de la Ley General de Salud.

Conforme a las normativas y la coordinación de la política nacional en la materia, permite acercar ese servicio a la comunidad, a través de una red de 341 Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA), los cuales ofrecen servicios gratuitos de prevención, detección, intervención breve, tratamiento ambulatorio y canalización a niveles de atención especializados.⁶

Los principios rectores del nuevo modelo son:

- Consentimiento libre e informado, y apoyo en la toma de decisiones.
- Mínima restricción y proporcionalidad en intervenciones involuntarias, con controles estrictos y revisión independiente.
- No discriminación por motivos de discapacidad psicosocial, uso de sustancias, género, edad o pertenencia indígena.
- Pertenencia cultural y accesibilidad lingüística.
- Participación significativa de personas usuarias y sus familias en el diseño y evaluación de los servicios.

Estos principios derivan del bloque de constitucionalidad y de la propia Ley General de Salud reformada, y constituyen estándares mínimos para la atención en salud mental y adicciones.

⁶ <https://www.gob.mx/conasama/prensa/en-mexico-nuevo-modelo-de-salud-mental-y-adicciones-acerca-servicios-a-la-comunidad-348434>



De igual forma, el Sistema Nacional de Salud, contiene programas Contra las Adicciones, el Alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, la Farmacodependencia, el Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación de bebidas alcohólicas.

En ellos se procura la atención tanto de la salud mental como de las adicciones con un enfoque de salud pública poniendo énfasis en la no discriminación de quienes presentan algún consumo de sustancias psicoactivas. La principal observación para la ejecución de políticas públicas es la reintegración de las adicciones en tópicos de salud mental.

Derivado de diversos factores, México ha propuesto establecer 3 ejes transversales en las políticas públicas relativas al tema:⁷

- 1. Igualdad de Género, no discriminación e Inclusión: Disminuir y eliminar las desigualdades generadas por variables como sexo, edad, origen, entre otras. Lo que deriva en la importancia de diferenciar las acciones entre grupos vulnerables, tomando en cuenta las necesidades para poder adaptar cualquier tipo de atención.**
2. Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública: Garantizar el uso efectivo de los recursos públicos aplicados a la atención-tratamiento de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
3. Territorio y desarrollo sostenible: Establece que “la localización de la infraestructura de servicios para la prevención y atención integral a la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas debe ser acorde con las necesidades de la población y estar basado en la sostenibilidad económica, social y ambiental sin comprometer las capacidades de las generaciones futuras.

Los ejes establecidos asumen una modificación en materia de atención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y otros temas relevantes tales como seguridad, específicamente en el combate a las drogas, para ello, el plan nacional de desarrollo establece diversos mecanismos en vinculación con diversos instrumentos tanto nacionales como internacionales.⁸

⁷ Secretaría de Salud (2022). Programa de acción específico: Salud Mental y Adicciones 2020-2024.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

⁸ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf



Por ello, el promovente de la iniciativa que se analiza propone abordar la problemática de las adicciones desde un enfoque integral, garantizando que los establecimientos dedicados al control de adicciones respeten la dignidad humana y promuevan entornos seguros, accesibles, incluyentes y libres de discriminación. Tal propuesta, según se expone en su exposición de motivos, fortalece el marco jurídico vigente y asegura su armonización con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por México.

b) Regulación de los Establecimientos Especializados en Adicciones en Baja California.

Debe estimarse que la **LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES EN BAJA CALIFORNIA**, y que es materia de análisis, tiene por objeto regular la prestación de asistencia integral a personas con problemas de adicción para lograr su rehabilitación y reintegración social. En este marco normativo, se restablecen los requisitos, funciones y supervisión de los establecimientos especializados en adicciones.

Se entiende por **ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICCIONES**, los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto. (NOM-028-SSA2-2009).

Esto es, estos establecimientos especializados pueden pertenecer a un sector público, sector social o sector privado con fines lucrativos, siempre dedicados a las funciones de las adicciones.

LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES EN BAJA CALIFORNIA

ARTÍCULO 4.- Para los efectos de la presente ley se entiende por establecimiento del sector público el creado por el Poder Ejecutivo Estatal, o bien, aquel que se encuentre a su cargo.

El establecimiento del **sector social** es la institución de asistencia social privada constituida y reconocida en términos de la Ley de Asistencia Social para el Estado, que tenga por objeto la atención de las adicciones. Este tipo de establecimiento deberá cumplir con sus obligaciones derivadas del ordenamiento en comento, sin perjuicio de la observancia a la presente ley.



Las personas morales con fines lucrativos cuyo objeto sea la atención de las adicciones se considerarán establecimientos del sector privado.

Estos establecimientos operan bajo un marco jurídico diseñado para asegurar que la atención brindada sea profesional, segura y respetuosa de la dignidad humana. Este marco legal tiene como objetivo garantizar que las personas con problemas de adicción reciban un tratamiento integral que promueva su bienestar físico, mental y social.

Para ello, dichos establecimientos deben cumplir con las disposiciones de salud pública y con regulaciones específicas que rigen su funcionamiento. La base normativa principal es la Ley General de Salud, complementada por diversas Normas Oficiales como la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, la cual establece los lineamientos técnicos para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones en Baja California, que refuerza y adapta estos principios a las necesidades locales, promoviendo una atención más cercana y efectiva para la población de la entidad.

LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES EN BAJA CALIFORNIA

ARTÍCULO 24.- Los establecimientos deberán funcionar bajo principios básicos de **respeto y fomento a la dignidad de las personas, sus derechos**, valores familiares y creencias personales. **El personal que labore en los centros tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios mientras permanezcan en el mismo, basando el trato hacia los mismos en el respeto a su persona.**

ARTÍCULO 38.- Las personas que estén bajo un tratamiento de adicciones tendrán los siguientes derechos:

I a la II. (...)

III. **A ser respetado y no ser discriminado en su tratamiento por ningún motivo;**

(...)

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



ARTÍCULO 31 TER.- Las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y **por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones**, conforme a los principios contemplados en el artículo 73 Bis de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 32.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con **consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones**, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de **respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona**, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud Federal y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Como puede observarse, para garantizar la calidad de los servicios, se destaca la atribución de la Secretaría de Salud en la supervisión a los centros de tratamiento, en donde la prioridad es verificar la protección a los derechos humanos de los usuarios.

Sin embargo, en la práctica, muchos de estos espacios no han sido concebidos ni operan bajo un enfoque que garantice el respeto pleno a los mismos. En diversos casos, las personas con problemas de adicción son trasladadas por la fuerza a centros de tratamiento, incluso mediante engaños, lo cual constituye una grave violación a su libertad personal. Esto resulta especialmente preocupante si se considera que la **Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009** establece que el ingreso a dichos establecimientos debe ser **voluntario**.

Además, dentro de algunos centros, pueden ser espacios para que se generen **malos tratos, agresiones físicas y prácticas que pueden considerarse formas de tortura**, lo que vulnera no solo la dignidad de las personas, sino también sus derechos fundamentales a la integridad y al trato humanitario.

Actualmente en Baja California se cuentan con **22 centros especializados en el tratamiento contra las adicciones en modalidad residencial** que están **reconocidos por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)**⁹.

Distribución por municipio:

- **Ensenada:** 12 centros
- **Tijuana:** 5 centros

⁹ <https://www.elimparcial.com/tij/tijuana/2025/04/21/tiene-bc-22-centros-especializados-en-tratamiento-contra-adicciones/>



- **Mexicali:** 5 centros

Además, el estado cuenta con **12 Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)** que forman parte del nuevo Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones. Estos centros ofrecen atención integral en salud mental y adicciones, incluyendo terapia psicológica y consulta médica.¹⁰

Derivado de lo anterior, es imperativo que el Estado mantenga una vigilancia constante sobre la operación de los establecimientos especializados en adicciones, a fin de prevenir prácticas que vulneren los derechos fundamentales de las personas atendidas.

En ese tenor, todas las personas gozan del derecho a la salud, por lo que debe ser garantizado y brindado dentro de un ámbito de respeto e igualdad. La salud representa un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, por lo que éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal.

Sirve de argumento el siguiente criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

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

¹⁰ <https://www.elimparcial.com/tij/tijuana/2025/04/21/tiene-bc-22-centros-especializados-en-tratamiento-contradicciones/>



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	Registro digital: 161333
Pleno	Tomo XXXIV, Agosto de 2011	Página 29	Materia(s): Constitucional, Administrativa

Todo lo anterior, activa el deber contenido en el artículo 1º de la Constitución Federal, así como en diversos preceptos de diversos Instrumentos Internacionales ratificados por México, los cuales determinan la no discriminación y el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas, lo cual implica llevar a cabo medidas legislativas para el efectivo goce del mismo.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

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.

Como consecuencia a todo lo anteriormente señalado y atendiendo a los principios de los derechos humanos y, en particular al de la progresividad, esta Dictaminadora arriba a la convicción jurídica que lo aportado hasta este punto resulta apto y suficiente para declarar la procedencia jurídica de la propuesta que nos ocupa, pues el fundamento jurídico para ello se encuentra al amparo de lo establecido en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley General de Salud, diversos Instrumentos Internacionales ratificados por México, de ahí que su procedencia jurídica resulte incuestionable.

3. No obstante la procedencia jurídica decretada en el considerando anterior, esta Comisión advierte la necesidad de realizar algunas precisiones jurídicas al texto originalmente propuesto por el Congresista.

Tal como quedó debidamente asentado en el presente Dictamen, la pretensión legislativa se centra en ***“incorporar expresamente los conceptos de inclusión, equidad de género, respeto a la diversidad cultural, étnica, religiosa y de orientación sexual, así como la no discriminación por discapacidad, identidad u origen, mismos que son esenciales para garantizar que estos espacios funcionen en concordancia con las estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, justicia social y atención centrada en la persona”***, lo que en esencia esta Dictaminadora comparte plenamente por las razones y argumentos antes expresados; sin embargo, en cuanto a su propuesta contenida en el artículo 25 a fin de establecer como



requisito para la autorización de la operación de los establecimientos, el *mantener un padrón actualizado y confidencial de las personas inscritas en el Centro de Atención Integral, con el objetivo de garantizar su regularización, supervisión y control efectivo, en cumplimiento con las disposiciones legales en materia de protección de datos personales, equidad, no discriminación y derechos humanos*, dicha medida, aunque loable en su intención, no resulta adecuada como requisito previo para la apertura de los establecimientos, dado que se estima esto constituye una obligación operativa que los centros deben cumplir una vez iniciadas sus actividades, como parte de sus responsabilidades permanentes de gestión y supervisión y no previo a su apertura.

Sumado a lo anterior, es importante advertir que la Norma Oficial Mexicana **NOM-028-SSA2-2009, relativa a la prevención, tratamiento y control de las adicciones**, así como la **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, prevé que los establecimientos especializados deben contar con un **expediente clínico individual** para cada persona atendida y **no un padrón** como refiere en la iniciativa, ya que este expediente constituye una herramienta fundamental para garantizar la calidad de la atención médica, el seguimiento terapéutico y la protección de los derechos del paciente.

De acuerdo con lo dispuesto en dicha norma, el **expediente clínico** debe ser manejado bajo estrictos principios de confidencialidad, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Por otro lado, respecto de la propuesta contenida en los artículos 24 y 25, en donde se pretende incorporar el concepto de **equidad de género**, se considera resulta más adecuado el término **igualdad de género**, a fin de que guarde congruencia normativa con las diversas disposiciones de nuestro estado, lo que se verá reflejado en el resolutivo del presente Dictamen.

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

Por todo lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, tomando en cuenta los argumentos anteriormente vertidos, el texto propuesto por el inicialista resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contravienen 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, en los términos precisados en el cuerpo del presente Dictamen.

VI. Propuestas de modificación.

Han quedado debidamente solventados y justificados en los términos previstos en el considerando 3 del presente Dictamen.

VII. Régimen Transitorio.

No se advierten cambios.

VIII. Impacto Regulatorio.

No se advierten cambios

IX. Resolutivo.

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

RESOLUTIVO

ÚNICO.- Se aprueban las reformas a los artículos 24 y 25 de la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 24.- Los establecimientos deberán funcionar bajo principios básicos de respeto y fomento a la dignidad de las personas, sus derechos, valores familiares y creencias personales. **Asimismo, deberán promover la inclusión, la igualdad de género, el respeto a la diversidad cultural, étnica, religiosa, de orientación sexual, así como la no discriminación por motivos de discapacidad, origen, identidad, condición social o cualquier otra circunstancia.**

(...)

ARTÍCULO 25.- (...)



- I. Contar con instalaciones y equipo apropiados para la atención de las personas usuarias, organizados y distribuidos conforme a grupos de edad y sexo, **garantizando condiciones de accesibilidad universal y sin discriminación, en apego a las disposiciones legales aplicables en materia de salud, control de adicciones y derechos humanos;**
- II. Contar con un programa de trabajo apegado a las disposiciones legales aplicables en materia de salud y control de adicciones, **inclusión social y respeto a la diversidad;**
- III. Contar con personal capacitado y recursos humanos suficientes para desarrollar los servicios del establecimiento, **incluyendo formación continua en temas de inclusión, igualdad de género, derechos humanos, atención a la diversidad y no discriminación;**
- IV. Los servicios de los establecimientos deberán garantizar a las personas usuarias una alimentación adecuada, bajo condiciones estrictas de calidad alimenticia e higiene;
- V. Los programas de los establecimientos deberán contar con actividades que incluyan la participación de las familias de las personas usuarias, así como el fomento de valores familiares, el respeto a su persona, sus derechos y pertenencias, **promoviendo entornos seguros, incluyentes y libres de cualquier forma de violencia o exclusión; y,**
- VI. Los establecimientos deberán contar con procedimientos **accesibles y eficaces** para recibir quejas, sugerencias y comentarios de evaluación de los servicios y trato del personal, tanto por parte de las personas usuarias, como de sus familiares y personas autorizadas para visitarlas.

ARTÍCULO TRANSITORIO

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

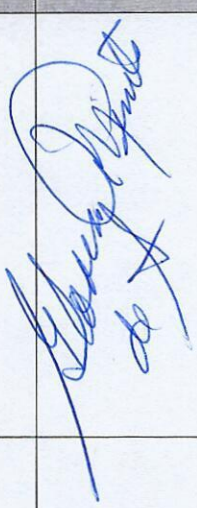
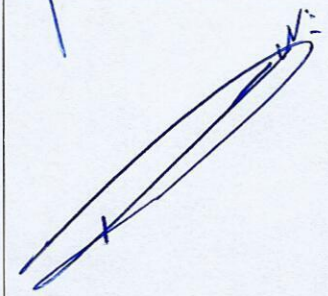
Dado en sesión de trabajo a los 03 días del mes de marzo de 2026.

“2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz”.



COMISIÓN DE SALUD

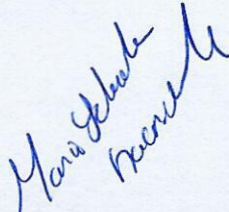
DICTAMEN No. 08

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. GLORIA ARCELIA MIRAMONTES PLANTILLAS PRESIDENTA			
DIP. RAMÓN VÁZQUEZ VALADEZ SECRETARIO			
DIP. SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO VOCAL			



COMISIÓN DE SALUD

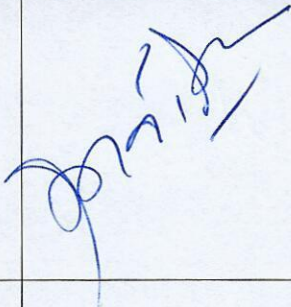
DICTAMEN No. 08

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. MARÍA YOLANDA GAONA MEDINA V O C A L			
DIP. DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA V O C A L			
DIP. ARACELI GERALDO NÚÑEZ V O C A L			



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN No

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. MARÍA TERESA MÉNDEZ VÉLEZ V O C A L			
DIP. ADRIANA PADILLA MENDOZA V O C A L			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ V O C A L			

DICTAMEN NO. 08 LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.
DERECHOS HUMANOS.

DCL/HICM/IGL/AATM*