

DEPENDENCIA: Congreso del Estado
SECCIÓN: Diputados
NO. OFICIO: MMRL/1199/2023
ASUNTO: Presentación de iniciativa.

"2023, Año de la Concienciación sobre las Personas con Trastorno del Espectro Autista"

Mexicali, B.C., a 14 de febrero de 2023.

DIP. MARÍA DEL ROCIO ADAME MUÑOZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
Presente.-

La suscrita Diputada integrante de la XXIV Legislatura Constitucional del Estado de Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28 ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; así como en los numerales 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 116, y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, me permito presentar:

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA y A LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, con la finalidad de armonizarlas con las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones.

Iniciativa que solicito sea incluida en el orden del día de la siguiente sesión ordinaria, para los trámites respectivos.

ATENTAMENTE

DRA. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO
Diputada de la XXIV Legislatura Constitucional del Estado de Baja California, e Integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Solidario Baja California

C.c.p. Archivo/MRG

14 FEB 2023
RECIBIDO
OFICIALIA DE PARTES

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXIV LEGISLATURA
14 FEB 2023
DIP. MARIA MONSERRAT RODRIGUEZ LORENZO
COMISION DE SALUD



DIP. MARÍA DEL ROCIO ADAME MUÑOZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

HONORABLE ASAMBLEA

La suscrita diputada, integrante de esta XXIV Legislatura Constitucional del Estado de Baja California e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Solidario Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28 ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; así como en los numerales 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 116, y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, presento ante esta soberanía: **INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA y A LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, con la finalidad de armonizarlas con las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones, como es: uso adecuado e incluyente del lenguaje; replantear el consentimiento informado y relacionarlo con la voluntad anticipada; redefinir el concepto de salud mental y de adicciones; consolidar que el propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar de la persona; introducir el respeto a los Derechos Humanos; reglas relacionadas con el internamiento y alternativas comunitarias; contemplar las situaciones de crisis; prever la capacidad jurídica de las personas usuarias de los servicios; prever los centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría, y la obligación de que la atención de salud mental se brinden en hospitales generales; al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Para la Organización Mundial de la Salud¹, la salud mental es un componente integral y esencial de la salud. Refiere que *"la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."* Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

¹ Artículo: "Salud mental: fortalecer nuestra respuesta". Consulta realizada el 10 de octubre de 2022, en la liga: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad².

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo³.

Es el caso, que con fecha 16 de mayo de 2022 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones⁴.

Reforma que se materializó en el Capítulo VII⁵ de la Ley General de Salud, a fin de introducir la incorporación de acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y protección de los derechos humanos en materia de salud mental en las diferentes regulaciones y políticas generales de salud, así como propiciar la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral al mismo tiempo que otras condiciones de salud.

Esencialmente, en el Dictamen de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados (cámara de origen en el proceso parlamentario) al atender las

² Ibidem.

³ Ídem.

⁴ Consultable en: <http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Decretos/DOF4140313-4346996-20220516.pdf>

⁵ Se reforman las fracciones X y XI del artículo 27, los artículos 72, 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX ; 74; 74 Bis; 75; 76, primer párrafo; 77; se adicionan la fracción XII al artículo 27; el artículo 72 bis; un primer párrafo al artículo 73, recorriéndose el actual, y las fracciones IX, X y XI, recorriéndose la actual IX en su orden; 73 Bis; 73 Ter; 74 Ter; 75 Bis y 75 Ter; se deroga la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud.



observaciones que realizó la Cámara de Senadores (revisora)⁶ determinó respaldar las propuestas de modificaciones a la minuta de reforma, bajo los siguientes objetivos que textualmente se indican⁷:

Uso adecuado e incluyente del lenguaje: *Es necesario utilizar los términos personas y población usuaria, reconociendo así que la Salud, no debe estar limitada a las personas con "trastornos" sino que se trata de un derecho del que debe gozar toda la población. Así mismo se recomienda eliminar toda asociación con el término de "peligro".*

Consentimiento informado: *En la Ley General de Salud se regula el consentimiento informado en varios apartados, sin contar con una base común del mismo, por lo cual se reforma la fracción XII del artículo 27 (sic), correspondiente al Título Tercero, Disposiciones Comunes de la Prestación de los Servicios de Salud, para incluir un artículo relativo al consentimiento informado, y relacionarlo con la voluntad anticipada, como medios para hacer efectiva la autonomía de las personas en la toma de decisiones de índole médico.*

Concepto de Salud Mental: *Se considera necesario actualizar el concepto desde una perspectiva funcionalista e individual hacia una perspectiva integral de salud, centrada en el bienestar, las potencialidades humanas y que considere la interrelación entre el sujeto y su entorno para mantener el bienestar.*

Este énfasis coincide con los planteamientos de la OMS, en su instrumento de calidad y derechos humanos, y con el enfoque social y de derechos humanos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

De igual forma hace énfasis en la recuperación, reconoce la singularidad del individuo y busca que las personas sean partícipes de su proceso, con un enfoque de dignidad y respeto a sus derechos.

Definición de Recuperación: *Considerando los principios de la práctica en salud mental orientada a la recuperación, expuesto en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (2015), es importante mencionar que la recuperación se refiere tanto a las condiciones internas experimentadas por la persona, como a las condiciones externas que faciliten su recuperación, en este sentido la recuperación puede significar distintas cosas entre*

⁶ Consultable en: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-11-30-1/assets/documentos/Dict_Salud_Salud_Mental_Adicciones.pdf

⁷ Dictamen consultable en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2022/mar/20220331-IV.pdf>



persona y persona por lo que es importante reconocer su variabilidad.

Respeto a los Derechos Humanos: *Es necesario crear una cultura de derechos humanos en el personal de las instituciones de salud en general y específicamente en los equipos de salud mental, a fin de tener un enfoque de salud basado en los derechos humanos, ya que este contribuye a corregir las desigualdades y las prácticas discriminatorias, a fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.*

Internamiento y alternativas comunitarias: *El internamiento debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos. Se deben de buscar estrategias para reducir la reclusión y el uso de restricciones. De acuerdo a Huckshorn, K. (n.d.), las estrategias sugieren la creación de un entorno de tratamiento cuyas políticas, procedimientos y prácticas se basen en el conocimiento y los principios de recuperación y las características de los sistemas de atención informados sobre el trauma. El propósito es crear un entorno de tratamiento que tenga menos probabilidades de ser coercitivo o desencadenar conflictos y, en este sentido, es una intervención de prevención primaria central. Esta estrategia se lleva a cabo mediante la formación y educación intensiva y continua del personal y actividades de desarrollo de recursos humanos.*

En caso de niñas, niños y adolescentes, la legislación debe desalentar el ingreso involuntario en instituciones de salud mental. Se deben privilegiar alternativas comunitarias y limitar los internamientos en hospitales generales únicamente cuando haya justificación clínica.

Situaciones de crisis: *En la fracción IV del artículo 74 Ter se plantea establecer el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis, esto acorde a lo planteado en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS.*

Intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones: *Dado que las prioridades de atención son cambiantes, estas no deben estar incluidas en la ley sino en las políticas de salud, como podría ser en un programa o en las intervenciones del Instituto de Salud para el Bienestar. Es importante que en la Ley se establezca que se determinaran explícitamente las intervenciones, como compromiso del Enfoque de Derechos Humanos (OMS, 2002), que incluye, el hacer explícitas las obligaciones del gobierno, respetar la dignidad humana, garantizar la igualdad y no discriminación, la intimidad y confidencialidad, atender a grupos en situación de*



vulnerabilidad, garantizar el acceso a los servicios de salud, entre otros. Así mismo, el monitoreo independiente y la rendición de cuentas son necesarios para garantizar los derechos humanos de las personas y la calidad de la atención de la salud.

Capacidad jurídica: Esta es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En caso de que la capacidad mental se encuentre afectada se deben proporcionar apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, que acorde a lo planteado en el artículo 12 de la Convención de las Personas con Discapacidad garanticen el respeto a los derechos humanos, la voluntad y las preferencias de las personas.

En el mismo sentido, es importante reconocer sus derechos, por lo cual se considera importante contar con un documento de voluntad anticipada y contar con asistencia, reconociendo en todo momento la capacidad jurídica.

Estigma y discriminación: No se considera conveniente seguir fragmentando las instituciones de salud mental, por lo que las medidas deben ser aplicadas a todas las instituciones de salud, para dar paso a una atención comunitaria es esencial dejar de asociar los servicios psiquiátricos y de salud mental, con establecimientos aislados y exclusivos para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Situación que ha marcado el estigma, discriminación y violación de derechos humanos.

Suicidio: Con base en las estadísticas mostradas con anterioridad respecto a la tasa nacional de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en nuestro país, es indispensable que se establezca que entre las acciones y programas de la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, se fomentarán y apoyarán el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir tanto el suicidio como las tentativas.

Apoyo a familiares y círculo social: La familia y el círculo social desempeñan un papel fundamental en diferentes puntos de la atención, por ejemplo, cuando se pretende mejorar el nivel del funcionamiento global de los pacientes, su calidad de vida y su apego al tratamiento, en general intervienen en todas las etapas, inclusive en la reintegración al ambiente familiar y social. Por lo que es importante reconocer que los familiares y círculo social cercano también requieren apoyo y es necesario que se favorezcan los medios para una mayor participación.



Conforme a lo anterior, es que es necesario reformar la Ley de Salud Pública y la Ley de Salud Mental, ambas del estado de Baja California, con la finalidad de armonizarlas con las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones, como es: uso adecuado e incluyente del lenguaje; replantear el consentimiento informado y relacionarlo con la voluntad anticipada; redefinir el concepto de salud mental y de adicciones; consolidar que el propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar de la persona; introducir el respeto a los Derechos Humanos; reglas relacionadas con el internamiento y alternativas comunitarias; contemplar las situaciones de crisis; prever la capacidad jurídica de las personas usuarias de los servicios; prever los centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría, y la obligación de que la atención de salud mental se brinden en hospitales generales.

No pasa desapercibido, que los artículos transitorios del Decreto de reforma a la Ley General antes citada, no establecen obligación para las entidades federativas de adecuar o armonizar las leyes locales respectivas; sin embargo, conforme al andamiaje jurídico en materia de salud mental en nuestra entidad, se considera necesario la armonización respectiva, en virtud de contemplarse disposiciones locales que regulan tal materia, pudiendo generarse antinomias o contradicciones de no adecuarse la normatividad conducente.

Además, basado en el principio de jerarquía normativa referente a que una norma de rango inferior no puede contradecir ni vulnerar lo que establezca una de rango superior, pudiera dejar de aplicarse las leyes de salud y mental de la entidad, en caso de contradecir la Ley General de Salud que es de mayor jerarquía, pues ésta incide válidamente en todos los órdenes jurídicos que integran al Estado Mexicano, por ser emitida conforme a cláusulas constitucionales que obligan al Congreso de la Unión a dictarlas, y que deberán ser acatadas por las autoridades federales, locales y municipales.

Es importante precisar, que la Comisión de Salud de esta XXIV Legislatura Constitucional del Estado, al emitir el Dictamen No. Cuatro⁸, precisó que *el tema de salud mental en nuestro país está por experimentar cambios muy significativos, esto a razón de la reciente reforma a la Ley General de Salud (publicada el 16 de mayo de 2022 en el Diario Oficial de la Federación), que representa un cambio de paradigma en la atención a la salud mental,*

⁸ Aprobado en Sesión del Pleno de la XXIV Legislatura Constitucional del Congreso del Estado de Baja California, celebrada el 25 de agosto de 2022.



sintetizando algunos aspectos relevantes del alcance de esa gran reforma:

- El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas;
- Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por ningún motivo;
- Establece que el propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación;
- Impulsar intervenciones psicosociales individuales y comunitarias con estricto apego a los Derechos Humanos, es indispensable para el desarrollo de un modelo comunitario que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando el acceso a servicios en su comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continua que **permita sustituir a los hospitales psiquiátricos;**
- La práctica de salud mental orientada a la recuperación debe estar apegada a ciertos principios: el reconocimiento de la singularidad del individuo; apoyar a que los individuos sean partícipes de su proceso; escuchar a las personas en sus procesos y evaluar su recuperación; Y,
- La atención a la salud mental debe brindarse con enfoque comunitario, de recuperación, con estricto respecto a los derechos humanos.

Concluyendo la Comisión de Salud (y por ende la legislatura al aprobar el dictamen), que esta reforma federal trascenderá a un replanteamiento de la política en materia de salud mental que se sigue en nuestra entidad.

Sustentado en lo anterior, se propone reformar la Ley de Salud Pública y la Ley de Salud Mental, conforme lo siguiente:



I. Consentimiento informado: Al respecto se debe prever que los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Instituir que, una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

Tratándose de niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Intención de reforma que se plasma en los artículos 31 BIS fracción III, 45 de la Ley de Salud Pública, y 7 fracción VI de la Ley de Salud Mental.

II. Respeto a los Derechos Humanos: A fin de corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas, se establece que la salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución federal y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Se enfatiza a que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Reforma que se materializa en los artículos 29, 31 BIS de la Ley de Salud Pública y 5 de la Ley de Salud Mental.

III.- Uso adecuado e incluyente del lenguaje: A fin de utilizar los términos personas y población usuaria, reconociendo así que la Salud, no debe



estar limitada a las personas con "trastornos" sino que se trata de un derecho del que debe gozar toda la población.

Intención de reforma que se materializa en los artículos 1, 5 de la Ley de Salud Mental, y en los numerales 30, 31, 31 BIS de la Ley de Salud Pública.

IV. Concepto de Salud Mental: En atención a la nueva denominación contenida en la Ley General de Salud, se considera necesario actualizar el concepto desde una perspectiva funcionalista e individual hacia una perspectiva integral de salud, centrada en el bienestar, las potencialidades humanas y que considere la interrelación entre el sujeto y su entorno para mantener el bienestar.

Motivo por el cual, la atención de la salud mental y las adicciones deberá incluir las acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas previstas en el artículo 21 de la Ley de Salud Pública.

Intención de reforma que se plasma en el artículo 3 de la Ley de Salud Mental y en el numeral 31 de la Ley de Salud Pública.

V. Definición de Recuperación: Considerando los principios de la práctica en salud mental orientada a la recuperación, es importante mencionar que esta se refiere tanto a las condiciones internas experimentadas por la persona, como a las condiciones externas que faciliten su recuperación, en este sentido la recuperación puede significar distintas cosas entre persona y persona por lo que es importante reconocer su variabilidad.

Propósito de reforma que se plasma en el artículo 5 de la Ley de Salud Mental.

VI. Intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones: Es importante que en la Ley se establezca que se determinaran explícitamente las intervenciones, como compromiso del Enfoque de Derechos Humanos, que incluye, el hacer explícitas las obligaciones del gobierno, respetar la dignidad humana, garantizar la igualdad y no discriminación, la intimidad y confidencialidad, atender a grupos en situación de vulnerabilidad, garantizar el acceso a los servicios de salud.

Situación que se plasman en los artículos 1 y 7 primer párrafo de la Ley de Salud Mental, 30, 31 BIS, 31 TER de la Ley de Salud Pública.



VII. Estigma y discriminación: De manera novedosa, en la reforma federal se elimina el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales mono-especializados en psiquiatría; previendo que los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

En efecto, determinó que no se considera conveniente seguir fragmentando las instituciones de salud mental, por lo que las medidas deben ser aplicadas a todas las instituciones de salud, para dar paso a una atención comunitaria es esencial dejar de asociar los servicios psiquiátricos y de salud mental, con establecimientos aislados y exclusivos para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Situación que ha marcado el estigma, discriminación y violación de derechos humanos.

Por ello, establecer en la Ley de Salud Pública que para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos o centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales. El Ejecutivo y los Municipios promoverán la creación y operarán en su caso, tales centros ambulatorios.

Reforma que de igual manera impacta la Ley de Salud Mental, que refiere el "*Módulo Comunitario de Atención en Salud Mental*" como el esquema mediante el cual el Estado brinda los servicios de psiquiatría y atención a las adicciones; modelo a transformarse cuando las condiciones presupuestales lo permitan en centros ambulatorios de atención primaria.

Empero, se considere que los Módulos Comunitarios de Atención a la Salud Mental, deben continuar, principalmente con la participación de la iniciativa privada que prestan servicios de salud mental, debiendo brindar el servicio conforme a los principios y derechos previstos en la normatividad aplicable.

Reforma que se visualiza en el artículo 34 de la Ley de Salud Pública, en los numerales 10, 12, 17 y 23 de la Ley de Salud Mental; estableciéndose en norma transitoria, que el Estado deberá priorizar que en el Municipio de Tijuana se cuente con un centro ambulatorio, o que el servicio de psiquiatría se preste en el Hospital General de tal ciudad, ya que actualmente solo el Municipio de Mexicali cuenta con dicho servicio público, debiendo el Estado prever de manera progresiva brindar los servicios de referencia en toda la entidad.



¿Y por qué Tijuana? porque esta ciudad es la más poblada de la entidad, debiendo las autoridades contar con un mecanismo público de atención a las personas o población usuaria de los servicios de salud mental y de las adicciones; máxime que el acceso universal a la salud es un derecho que se debe garantizar con servicios integrales de salud a la población, siendo el caso, que a la fecha las instituciones de salud pública no cuentan con un servicio integral en la materia.

VIII. Internamiento y alternativas comunitarias: El internamiento, conforme al nuevo paradigma solo podrá decretar de manera voluntaria y con la prescripción médica respectiva; en consecuencia, deben derogarse las disposiciones locales que autorizan el internamiento involuntario, como sucede en nuestra legislación.

En esencia, en las motivaciones de la reforma federal se instituye que el internamiento debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos.

Internamiento, que se debe ajustar 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.

Se precisa que por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En caso de niñas, niños y adolescentes, la legislación debe desalentar el ingreso involuntario en instituciones de salud mental. Se deben privilegiar alternativas comunitarias y limitar los internamientos en hospitales generales únicamente cuando haya justificación clínica.

Es importante referir que el INFORME PROVISIONAL DEL RELATOR ESPECIAL DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA CUESTIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES⁹, con relación con

⁹ En este informe, presentado en cumplimiento de la resolución 62/148 de la Asamblea General, el Relator Especial examina cuestiones que considera de especial interés, en particular las tendencias y los acontecimientos generales relacionados con las cuestiones comprendidas en su mandato.

Consultable en la liga: <https://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/2010->



el *Internamiento involuntario en instituciones psiquiátricas*, se precisa (numeral 64) que muchos Estados permiten, con o sin fundamento jurídico, la reclusión en instituciones de personas con discapacidad mental sin su consentimiento libre e informado, basándose en la existencia de un diagnóstico de discapacidad mental, con frecuencia unido a otros criterios tales como "ser un peligro para sí mismo y para otros" o "con necesidad de tratamiento".

El Relator Especial recuerda que el artículo 14 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad prohíbe la privación ilegal o arbitraria de la libertad de esas personas, y que la existencia de una discapacidad justifique una privación de esa libertad.

Intención de reforma, que se materializa principalmente en los artículos 32 y 32 BIS de la Ley de Salud Pública.

IX. Capacidad jurídica: En todo momento se debe reconocer la capacidad jurídica de las personas usuarias de los servicios de salud mental. En las motivaciones de la reforma federal, respecto a esta institución jurídica se precisa que ésta es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Refiere que en caso de que la capacidad mental se encuentre afectada se deben proporcionar apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, que acorde a lo planteado en el artículo 12 de la Convención de las Personas con Discapacidad garanticen el respeto a los derechos humanos, la voluntad y las preferencias de las personas.

En el mismo sentido, es importante reconocer sus derechos, por lo cual se considera importante contar con un documento de voluntad anticipada y contar con asistencia, reconociendo en todo momento la capacidad jurídica.

En el INFORME DEL RELATOR ESPECIAL DE NACIONES UNIDAS SOBRE EL DERECHO DE TODA PERSONA AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL¹⁰, sobre "El derecho a la salud y el consentimiento informado" se precisó que *a menudo, las personas con discapacidad son consideradas injustificadamente incompetentes o peligrosas para ellas mismas.*

[instrumentos-internacionales-ddhh-y-SM.pdf](#) página 246.

¹⁰ Publicado por el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos, Sr. Anand Grover, U.N. Doc. A/64/272, el 10 de agosto de 2009. Consultable en: <https://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/2010-instrumentos-internacionales-ddhh-y-SM.pdf> página 200.



Esos prejuicios, aunados a leyes y prácticas que restringen su capacidad jurídica, hacen peligrar muchas veces su consentimiento informado, comunicando además que:

70. Muchos Estados siguen autorizando, con o sin fundamento jurídico, la detención prolongada de personas con discapacidad mental en instituciones sin su consentimiento libre e informado.

72. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad reafirma que la existencia de una discapacidad no constituye una justificación legal para la privación de la libertad, comprendida la denegación del consentimiento informado. Los Estados deben otorgar a las personas con discapacidad el reconocimiento igual de su capacidad jurídica, prestarles cuidados fundados en el consentimiento informado y darles protección contra experimentos que no hayan consentido, así como prohibir su explotación y respetar su integridad física y mental. Los Estados tienen la obligación de proporcionar (permanentemente si es necesario) los apoyos apropiados, incluido un apoyo total, a las personas con discapacidad para que ejerzan su capacidad jurídica en el mayor grado posible, para lo cual tiene especial pertinencia el facilitar información y el comprenderla, como subrayó la Observación general núm. 20 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que recalca la importancia de aplicar medidas de apoyo a las personas con discapacidad sensorial.

Por tanto, es que se propone armonizar nuestra ley local, respecto a la capacidad jurídica de las personas usuarias de la salud mental, reflejándose tal intención de reforma en el artículo 32 Bis de la Ley de Salud Pública, y en la adición al artículo 34 BIS relativo a la voluntad anticipada.

Finalmente, se propone reformar los artículos 25, 26 y 27 de la Ley de Salud Mental del Estado, exclusivamente para ajustar la denominación de las dependencias y tribunal responsable, en la aplicación de sanciones con motivo de responsabilidades administrativas por el incumplimiento de la Ley. Asimismo, se sustituye a la COFEPRIS por la COEPRIS (Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios), en virtud de que una ley local no puede generar competencia para dependencias federales.

En mérito de lo anterior con fundamento en los artículos constitucionales y legales señalados ante esta H. Legislatura Constitucional, se presenta:



INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA y A LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, en los términos siguientes:

Artículo Primero.- Se reforman los artículos 29, 30, 31, 31 BIS, 32, 34, 45 BIS y se adicionan los artículos 31 TER, 32 BIS y 34 BIS a la Sección V del Capítulo Cuarto de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 29.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución federal, en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, en Ley General de Salud y en este ordenamiento. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas que lo requieran.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

ARTÍCULO 30.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de salud públicas y privadas en coordinación con las autoridades competentes, fomentarán y apoyarán:

I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental y a la prevención de las adicciones,



preferentemente de la infancia, de la juventud **y a grupos en situación de vulnerabilidad;**

II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, **así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;**

III a la V.- (...)

VI.- La realización de campañas permanentes de información y difusión de la Línea Telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis, a fin de que la población reciba, en el menor tiempo posible, la atención que requiera, en tanto es posible canalizar a las personas a un servicio de atención permanente;

VII.- La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

VIII.- El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

IX. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Estatal de Salud;

X.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

ARTÍCULO 31.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 21 de esta Ley; y además:

I.- La atención de personas **usuarias**, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas enfermas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o alguna droga.

II.- (...)

III.- Los talleres protegidos de rehabilitación psiquiátrica, tienen como objetivo fomentar la integración psicológica, social y laboral del paciente **de salud**



mental promoviendo el desarrollo de capacidades remanentes.

Artículo 31 BIS.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I.- Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental **con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género**, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimiento de la red del Sistema Nacional de Salud;

II.- Derecho a contar **con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado**;

III.- Derecho al consentimiento informado de la persona **con relación al tratamiento a seguir**;

IV.-Derecho a **no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis**;

V.- Derecho a **un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisando periódicamente y modificando de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos**;

VI.- (...)

VII.- Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;

VIII.- Derecho a la confidencialidad de la información sobre **su salud**;

IX.- Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y

X.- Los derechos establecidos en la legislación nacional, los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.



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.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

ARTÍCULO 32 BIS.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las



alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

ARTÍCULO 34.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos o centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales.

El Ejecutivo del Estado y los Municipios promoverán la creación y operarán en su caso, centros ambulatorios de atención primaria a fin de atender la salud mental y adicciones.

El Ejecutivo del Estado, de manera progresiva deberá prever que en los hospitales generales de sus distintas dependencias se brinde servicios de psiquiatría.

Los establecimientos de salud pública y privada, que presten atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá observar las normas oficiales mexicanas, que en la materia emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Artículo 34 BIS.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá



revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada

ARTÍCULO 45 BIS.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad



para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Artículo Segundo.- Se reforman los artículos 1, 3, 5, 7, 10, 12, 17, 23, 25, 26 y 27 de la Ley de Salud Mental del Estado de Baja California, para quedar como sigue:

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, de interés social y de aplicación general en el Estado de Baja California y tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental **de las personas** y población **usuaria**, y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y adicciones, así como regular el acceso y prestación de servicios de salud mental dentro del ambiente comunitario, y su vinculación con los servicios de protección y apoyo social complementarios.

La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud.

Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Artículo 5.- (...)

El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades



individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 7.- Además de los derechos a que se refiere el artículo **31 Bis** de la Ley de Salud, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:

I a la V. (...)

VI.- Derogada;

VII a la XI. (...)

Artículo 10.- (...)

I a la IV. (...)

V. Llevar a cabo los convenios de coordinación necesarios con los Municipios del Estado y el Instituto, para que en cada uno de los municipios del Estado, se cuente, mínimamente con un **centro ambulatorio de atención primaria que preste atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;**

VI a la VIII. (...)

Artículo 12.- La **Secretaría de Educación** fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con la Secretaría de Educación Pública Federal, para que en los centros escolares de educación inicial y básica en el sector público, se contemple lo siguiente:

I. Contar con personal capacitado y actualizado en la materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar con el objetivo de identificar un posible



trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún **centro ambulatorio de atención primaria con servicios de salud mental** o **centro hospitalario**, así como informar a sus padres o tutor y dar la orientación correspondiente;

II y III. (...)

(...)

Artículo 17.- (...)

I a la III. (...)

IV. Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los **Módulos de Atención en Salud Mental; centros ambulatorios de atención primaria con servicios de atención de salud mental y adicciones; centros hospitalarios**; centros de salud y demás espacios para la atención de su problema;

V a la XVI. (...)

XVII. Asesorar **a los prestadores de servicios de salud mental privados**, en la instalación, administración y operación **de Módulos** Comunitarios de Atención en Salud Mental;

XVIII. Asesorar en la instalación, administración y operación de las unidades de atención a la salud mental y de las adicciones o unidades de psiquiatría, en los centros ambulatorios de atención primaria y hospitales generales que cuente con este servicio, y

XIX. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 23.- La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de **centros ambulatorios de atención primaria con servicios de salud mental y de adicciones**, a efecto de incrementar la cobertura de los servicios de salud mental en el Estado de Baja California.

Artículo 25.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas



administrativamente, **en el ámbito de su competencia**, por:

I. La Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado, órganos de control interno, y por la Sala Especializada en materia de Responsabilidades Administrativas y Combate a la Corrupción del Tribunal Estatal de Justicia Administrativa, según corresponda, y

II. La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS).

(...)

Artículo 26.- Las autoridades a que se refiere la fracción I del artículo 1º interior, son competente, según corresponda, para vigilar y sancionar las acciones u omisiones que cometan los servidores públicos que deriven en incumplimiento del presente ordenamiento, de conformidad con la Ley de Responsabilidades **Administrativas del Estado** de Baja California.

Artículo 27.- La COEPRIS vigilará, regulará y sancionará las contravenciones a las disposiciones señaladas en la presente ley, sólo para el caso de los establecimientos que brindan servicios de salud mental.

Artículos Transitorios:

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

Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva, considerando los recursos disponibles. Para su cabal cumplimiento, se estará a la actualización de normas y disposiciones reglamentarias a que se refiere el artículo transitorio tercero del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, publicado el 16 de mayo de 2022 en el Diario Oficial de la Federación.

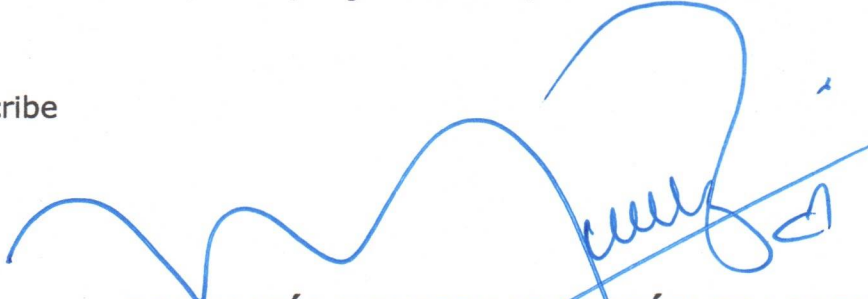
Tercero. Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, el Poder Ejecutivo del Estado deberá implementar un programa para disponer de establecimientos o centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales del sector



público, en la totalidad de los municipios de la entidad, iniciando con el municipio de Tijuana mediante la creación de un centro ambulatorio o la habilitación de una unidad de psiquiatría en el Hospital General de Tijuana.

En la Ciudad de Mexicali, Baja California, a 14 de febrero de 2023.

Suscribe



DRA. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO
Diputada de la XXIV Legislatura Constitucional del Estado,
integrante del Grupo Parlamentario del Partido
Encuentro Solidario Baja California

Se anexa comparativo de reforma.



COMPARATIVO DE REFORMA:

Artículo Primero.- Se reforman los artículos 29, 30, 31, 31 BIS, 32, 34, 45 BIS y se adicionan los artículos 31 TER, 32 BIS y 34 BIS a la Sección V del Capítulo Cuarto de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:	
Texto vigente	Propuesta de reforma
ARTÍCULO 29.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario; se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales y de las discapacidades que estas generan, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.	ARTÍCULO 29.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución federal, en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, en Ley General de Salud y en este ordenamiento. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas que lo requieran. Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
ARTÍCULO 30.-	ARTÍCULO 30.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán



Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de salud públicas y privadas en coordinación con las Autoridades competentes, fomentarán y apoyarán: I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud; II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental preferentemente al núcleo familiar; III.- La realización de programas para la prevención del uso inadecuado de estupefacientes, psicotrópicos, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia; IV.- El que por medio del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, se brinde el tratamiento psicológico necesario a los internos dentro de los centros de rehabilitación que se encuentren dentro del padrón a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, a efecto de alejarlos del alcoholismo y la drogadicción; y V.- La realización de programas para la prevención del suicidio a causa de trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente en	privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de salud públicas y privadas en coordinación con las autoridades competentes, fomentarán y apoyarán: I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental y a la prevención de las adicciones, preferentemente de la infancia, de la juventud y a grupos en situación de vulnerabilidad; II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones; III.- (...) IV.- (...) V.- (...)
---	--



niñas, niños y adolescentes; VI.- La realización de campañas permanentes de información y difusión de la Línea Telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis, a fin de que la población reciba, en el menor tiempo posible, la atención que requiera, en tanto es posible canalizar a las personas a un servicio de atención permanente;-y VII.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.	VI.- La realización de campañas permanentes de información y difusión de la Línea Telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis, a fin de que la población reciba, en el menor tiempo posible, la atención que requiera, en tanto es posible canalizar a las personas a un servicio de atención permanente; VII.- La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables; VIII.- El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; IX. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Estatal de Salud; X.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.
ARTÍCULO 31.- La atención de las enfermedades mentales comprende: I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas enfermas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o alguna droga; y	ARTÍCULO 31.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 21 de esta Ley; y además: I.- La atención de personas usuarias, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas enfermas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o alguna droga.



II.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento hospitalario o ambulatorio y rehabilitación de enfermos mentales, donde se incluirán los programas de talleres protegidos. III.- Los talleres protegidos de rehabilitación psiquiátrica, tienen como objetivo fomentar la integración psicológica, social y laboral del paciente psiquiátrico promoviendo el desarrollo de capacidades remanentes.	II.- (...) III.- Los talleres protegidos de rehabilitación psiquiátrica, tienen como objetivo fomentar la integración psicológica, social y laboral del paciente de salud mental promoviendo el desarrollo de capacidades remanentes.
Artículo 31 BIS. - La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos: I.- Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimiento de la red del Sistema Nacional de Salud; II.- Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá de cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante; III.- Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto solo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente; IV.-Derecho a que les sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá	Artículo 31 BIS.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes: I.- Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimiento de la red del Sistema Nacional de Salud; II.- Derecho a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado; III.- Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a seguir; IV.-Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser



procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible; V.- Derecho a que el tratamiento que reciba este basado en un plan prescrito individualmente con el historial clínico, revisando periódicamente y modificando llegado el caso; VI.- Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona; VII.- Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y VIII.- Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.	sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis; V.- Derecho a un diagnóstico integral e Interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisando periódicamente y modificando de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos; VI.- (...) VII.- Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos; VIII.- Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud; IX.- Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y X.- Los derechos establecidos en la legislación nacional, los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.
Sin correlativo	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 personas con padecimientos mentales en	ARTÍCULO 32.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de



establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determinen las normas oficiales mexicanas en la materia y otras disposiciones aplicables.	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.
Tratándose de internamiento voluntario, la persona con trastornos mentales tendrá derecho al consentimiento informado, otorgado por escrito por el mismo paciente, su representante o tutor, en relación al tratamiento a recibir, sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario.	El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.
El internamiento involuntario, se presenta en el caso de usuarios con trastornos mentales severos, que demandan atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema necesidad, los enfermos mentales en situación de calle o abandono, pueden ingresar asistidos por personal de la secretaría de salud por indicación escrita del médico psiquiatra a cargo del servicio de admisión de la unidad hospitalaria. En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de internamiento voluntario.	Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente. En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.
	ARTÍCULO 32 BIS.- Todo tratamiento e internamiento de la población



	usuario de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado. Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.
ARTICULO 34.- El Ejecutivo del Estado y los Municipios promoverán la creación y operarán en su caso, centros de estancia prolongada en los que se pueda ingresar para su protección y rehabilitación a pacientes con enfermedad mental por tiempo definido o indefinido, atendiendo enunciativamente a las circunstancias	ARTÍCULO 34.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos o centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales.



siguientes: I.- Personas con enfermedad mental que se encuentran en situación de calle por abandono social; II.- Personas con enfermedad mental que sean internados a petición de la autoridad o sus familiares, para participar en un programa específico de rehabilitación y habiéndose justificado la necesidad del mismo en ambos casos; y III.- Personas con enfermedad mental que requieran de custodia para protección de ellos mismos y terceros. Para cumplir lo anterior se seguirá el procedimiento establecido por el artículo 32 de esta Ley.	El Ejecutivo del Estado y los Municipios promoverán la creación y operarán en su caso, centros ambulatorios de atención primaria a fin de atender la salud mental y adicciones. El Ejecutivo del Estado, de manera progresiva deberá prever que en los hospitales generales de sus distintas dependencias se brinde servicios de psiquiatría. Los establecimientos de salud pública y privada, que presten atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá observar las normas oficiales mexicanas, que en la materia emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.
Sin correlativo	Artículo 34 BIS.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada
ARTÍCULO 45 BIS.- Es una obligación de los prestadores de servicios de salud el informar de forma suficiente, oportuna y veraz a los usuarios con respecto a su salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos	ARTÍCULO 45 BIS.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en



terapéuticos y quirúrgicos que se considere oportuno indicar o aplicar, para que los usuarios puedan decidir de manera libre sobre la aplicación de los mismos.

En el caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y la salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.



	Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar. Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.
--	---

Artículo Segundo.- Se reforman los artículos 1, 3, 5, 7, 10, 12, 17, 23, 25, 26 y 27 de la Ley de Salud Mental del Estado de Baja California, para quedar como sigue:



Texto vigente	Propuesta de reforma
Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, de interés social y de aplicación general en el Estado de Baja California y tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de la población y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y adicciones, así como regular el acceso y prestación de servicios de salud mental dentro del ambiente comunitario, y su vinculación con los servicios de protección y apoyo social complementarios.	Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, de interés social y de aplicación general en el Estado de Baja California y tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de las personas y población usuaria, y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y adicciones, así como regular el acceso y prestación de servicios de salud mental dentro del ambiente comunitario, y su vinculación con los servicios de protección y apoyo social complementarios. La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud.
Artículo 3.- La salud mental, se define no solo como la ausencia de enfermedad mental, sino como el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad.	Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.
Artículo 5.- El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales y adicciones, corresponde a la Secretaría de Salud, al Consejo Estatal de Salud Mental del Estado de Baja California y al Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario	Artículo 5.- (...)



para tal fin	El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma. La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.
Artículo 7.- Además de los derechos a que se refiere el artículo 10 de la Ley de Salud, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho: I. Al acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental; II. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento; III. A la atención médica en el momento que lo solicite y, en su caso, a ser atendido en las instancias de salud del segundo y tercer nivel de atención, para completar su proceso de tratamiento y rehabilitación; IV. A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en	Artículo 7.- Además de los derechos a que se refiere el artículo 31 Bis de la Ley de Salud, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho: I a la V. (...)



materia de salud mental; V. A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios; VI. A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como a grupos vulnerables; VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas VIII. A solicitar su diagnóstico diferencial, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones; IX. A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria; X. A la accesibilidad de familiares, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional; y XI. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que estos le	VI. Derogada; VII a la XI. (...)
---	--



proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral.	
Artículo 10.- Corresponden a la Secretaría y al Instituto, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones: I. Elaborar el Programa de Salud Mental para el Estado de Baja California, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado; II. Implementar programas en materia de salud mental en todos los niveles de atención; III. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social; IV. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios del Estado a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental; V. Llevar a cabo los convenios de coordinación necesarios con los Municipios del Estado y el Instituto, para que en cada uno de los municipios del Estado, se cuente, mínimamente con un Módulo Comunitario de Atención en Salud Mental; VI. Implementar estrategias de coordinación y supervisión de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación, además, de garantizar la	Artículo 10.- (...) I a la IV. (...) V. Llevar a cabo los convenios de coordinación necesarios con los Municipios del Estado y el Instituto, para que en cada uno de los municipios del Estado, se cuente, mínimamente con un centro ambulatorio de atención primaria que preste atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones; VI a la VIII. (...)



calidad en la prestación de los servicios de salud mental y adicciones; VII. Brindar, a través de una línea telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis, atención en tiempo real y contribuir a estabilizar a los pacientes, mientras se canaliza a una terapia psicológica presencial; y, VIII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.	
Artículo 12.- La Secretaría de Educación y Bienestar Social, fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con la Secretaría de Educación Pública Federal, para que en los centros escolares de educación inicial y básica en el sector público, se contemple lo siguiente: I. Contar con personal capacitado y actualizado en la materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar con el objetivo de identificar un posible trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo de Atención Mental o Centro Hospitalario, así como informar a sus padres o tutor y dar la orientación correspondiente; II. Aplicar programas relacionados con salud mental infantil para que sean incorporados en el plan de estudios correspondiente; y III. Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutores con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento. La Secretaría de Educación, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en el artículo anterior.	Artículo 12.- La Secretaría de Educación fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con la Secretaría de Educación Pública Federal, para que en los centros escolares de educación inicial y básica en el sector público, se contemple lo siguiente: I. Contar con personal capacitado y actualizado en la materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar con el objetivo de identificar un posible trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún centro ambulatorio de atención primaria con servicios de salud mental o centro hospitalario, así como informar a sus padres o tutor y dar la orientación correspondiente; II y III. (...) (...)
Artículo 17.- Al Instituto, le corresponde: I. Elaborar el Plan Estatal de Salud	Artículo 17.- (...) I a la III. (...)



Mental; II. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental; III. La asignación de personal especializado en atención integral para cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado; IV. Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental; centros ambulatorios de atención primaria con servicios de atención de salud mental y adicciones; centros hospitalarios; centros de salud y demás espacios para la atención de su problema; V. Instalar, administrar y operar la línea telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis y la página electrónica de Salud Mental, para brindar orientación y canalización, en su caso, las cuales deberán estar disponibles las 24 horas, los 365 días del año; VI. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes; VII. Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas; VIII. Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que	IV. Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental; centros ambulatorios de atención primaria con servicios de atención de salud mental y adicciones; centros hospitalarios; centros de salud y demás espacios para la atención de su problema; V a la XVI. (...)
--	---



benefician a la salud; IX. Apoyar, asesorar, llevar registro, así como vigilancia a Grupos de Autoayuda; X. Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección; XI. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo, y colaborar en el desarrollo de las mismas; XII. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado; XIII. Instrumentar acciones de participación en redes sociales de Internet y en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental que induzca al suicidio; XIV. Detectar y manejar de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar; XV. Informar acerca de las consecuencias del abandono, el maltrato y explotación de menores; XVI. Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre el desarrollo evolutivo y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas; XVII. Asesorar en la instalación, administración y operación de los Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental; y	XVII. Asesorar a los prestadores de servicios de salud mental privados, en la instalación, administración y operación de Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental; XVIII. Asesorar en la instalación, administración y operación de las unidades de atención a la salud mental y de las adicciones o unidades de psiquiatría, en los centros ambulatorios de atención primaria y hospitales generales que cuente con este servicio, y
---	--



XVIII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.	XIX. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.
Artículo 23.- La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de Módulos de Atención en Salud Mental a efecto de incrementar la cobertura de los servicios de salud mental en el Estado de Baja California.	Artículo 23.- La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de centros ambulatorios de atención primaria con servicios de salud mental y de adicciones, a efecto de incrementar la cobertura de los servicios de salud mental en el Estado de Baja California.
Artículo 25.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por: I. La Secretaria de la Contraloría y Transparencia Gubernamental; y, II. La COFEPRIS en el ámbito de su competencia. Lo anterior, sin menoscabo de las sanciones que establezcan otros ordenamientos jurídicos.	Artículo 25.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente, en el ámbito de su competencia, por: I. La Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado, órganos de control interno, y por la Sala Especializada en materia de Responsabilidades Administrativas y Combate a la Corrupción del Tribunal Estatal de Justicia Administrativa, según corresponda, y II. La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS). (...)
Artículo 26.- La Contraloría es competente para vigilar y sancionar las acciones u omisiones que cometan los servidores públicos que deriven en incumplimiento del presente ordenamiento, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California.	Artículo 26.- Las autoridades a que se refiere la fracción I del artículo 1 interior, son competente, según corresponda, para vigilar y sancionar las acciones u omisiones que cometan los servidores públicos que deriven en incumplimiento del presente ordenamiento, de conformidad con la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California.
Artículo 27.- La COFEPRIS, vigilará, regulará y sancionará las contravenciones a las disposiciones señaladas en la presente ley, sólo para el caso de los establecimientos que brindan servicios de	Artículo 27.- La COEPRIS vigilará, regulará y sancionará las contravenciones a las disposiciones señaladas en la presente ley, sólo para el caso de los establecimientos que brindan servicios de



salud mental.

salud mental.

Artículos Transitorios:

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

Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva, considerando los recursos disponibles. Para su cabal cumplimiento, se estará a la actualización de normas y disposiciones reglamentarias a que se refiere el artículo transitorio tercero del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, publicado el 16 de mayo de 2022 en el Diario Oficial de la Federación.

Tercero. Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, el Poder Ejecutivo del Estado deberá implementar un programa para disponer de establecimientos o centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales del sector público, en la totalidad de los municipios de la entidad, iniciando con el municipio de Tijuana mediante la creación de un centro ambulatorio o la habilitación de una unidad de psiquiatría en el Hospital General de Tijuana.