

1586



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

DEPENDENCIA: Congreso del Estado
de Baja California
SECCIÓN: DIPUTADOS
NO. OFICIO: CDECB/650-2026
ASUNTO: se remite iniciativa

"2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz"

Mexicali, Baja California a los 29 días del mes de junio de 2026.

DIP. LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H. XXV LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.-

Anteponiendo un cordial saludo, por medio del presente y de conformidad con lo establecido en los artículos 110 y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, presento ante Usted para su trámite legislativo correspondiente la **INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 4, 7, 95, 96 Y 147 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, la cual tiene como objeto armonizar el lenguaje de dicha norma a fin de que este sea incluyente utilizando como estándar la normativa internacional con el propósito de garantizar el respeto de la dignidad y la humanidad de las personas con discapacidad.

La cual será presentada por oficialía de partes para que sea incluida en el orden del día de la Sesión de Pleno a realizarse el día jueves 02 de julio de 2026.

Sin otro particular por el momento, quedo atenta a sus consideraciones.

ATENTAMENTE



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

29 JUN 2026

RECIBIDO
OFICIALIA DE PARTES

DIP. DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
DIPUTADA INTEGRANTE DE LA XXV LEGISLATURA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

29 JUN 2026

DIP. DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
COMISION DE DESARROLLO ECONOMICO
Y COMERCIO BINACIONAL

C.c.p.- Archivo.



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

DIP. LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H. XXV LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

DIPUTADA DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA, en mi carácter de Diputada del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, dentro de la XXV Legislatura del Congreso del Estado de Baja California, con fundamento en los artículos 27, fracción I, 28, fracción I, 110 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 117 párrafo primero y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito presentar ante el Pleno de esta Soberanía, **INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 4, 7, 95, 96 Y 147 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En México, según cifras oficiales, enfrentamos un aumento progresivo de la población con discapacidad: en comparación con hace 7 años, el sector poblacional que contaba con alguna discapacidad aumentó aproximadamente 9 millones 500 personas; aunque en gran parte de nuestro país hay esfuerzos significativos para erradicar obstáculos que, a lo largo de los años, han sido inminentes; en Baja California prevalecen desafíos para garantizar en su totalidad el máximo respeto a los derechos de personas con discapacidad.

La falta de visibilidad es uno de los motivos por los que no se atiende a este sector de la población, de acuerdo a cifras del Censo de Población y Vivienda



realizado por el Instituto de Estadística y Geografía (INEGI) 2020, en Baja California hay más de 151,945 personas con discapacidad, 361269 personas con alguna limitación y 52, 519 personas con algún problema o condición mental¹, motivo por el cual es necesario encaminar políticas públicas suficientes y eficaces para su atención.

Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Esta definición es trascendental para comprender sus necesidades y derechos; principalmente, reconocerles ayuda a disminuir la discriminación social.

Este término que favorece a una sociedad incluyente es el que establece la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, el cual señala que seguir utilizando palabras como “inválidos” o “discapacitado”, son parte de un lenguaje discriminatorio que no reconocen la diversidad, ni la identidad de las personas, perpetuado estereotipos y estigmatizando a las personas; reflejando falta de información en las actitudes sociales y culturales.

En este sentido, es que los términos referidos previamente se consideran obsoletas, rebasadas por el enfoque social de la discapacidad y, sobre todo, rechazadas por las personas con discapacidad que han luchado durante años por la reivindicación de sus derechos.

¹ Censo de Población y Vivienda, 2020, INEGI. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Discapacidad_01&bd=Discapacidad



Si bien nombrarlas correctamente es un paso para la inclusión, es necesario reconocer y velar por los derechos humanos para las personas con discapacidad asegura igualdad y su participación plena en la sociedad. Nuestra responsabilidad como legisladores es garantizar derechos para todos y todas, así como generar una entidad incluyente que rompa con estereotipos ambiguos que violentan la dignidad humana en todos sus parámetros.

Sustento de lo anterior es lo que establece el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual normativamente representa el pilar axiológico del orden constitucional al reconocer que todas las personas, sin distinción, gozan de los derechos humanos previstos tanto en la propia Constitución como en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Este diseño normativo consolida el bloque de derechos aplicable en México y fija un mandato interpretativo: las normas sobre derechos humanos deben leerse conforme a la Constitución y a los tratados, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia (*principio pro persona*). De ese modo, el precepto no se limita a enumerar derechos, sino que configura un método constitucional de interpretación y aplicación que obliga a todas las autoridades a maximizar la tutela de los derechos y a armonizar el derecho interno con los estándares internacionales vigentes.

Es dicho precepto del cual derivan desde la óptica de régimen reforzado los deberes que tiene el estado: todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Ello implica, por un lado, obligaciones negativas (*no vulnerar*) y, por otro, obligaciones positivas (*prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones*), lo que proyecta efectos directos



en el diseño de políticas públicas, en la actuación administrativa y en el control judicial.

Por otra parte es vital considerar que el referido artículo 1 de la Constitución federal incorpora una cláusula general de no discriminación, prohibiendo toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar derechos y libertades, lo que opera como parámetro transversal de constitucionalidad y regularidad en todo el sistema jurídico mexicano.

Aunado a lo anterior, uno de los derechos que salvaguardan la dignidad humana es el derecho a la salud, que debe de ser un derecho inclusivo y comprender un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables. Este derecho en las personas con discapacidad es aún más importante, esta inclusión que caracteriza al mismo debe de convertirse en una realidad estricta en el sistema de salud de nuestro estado.

En nuestro país el derecho a la salud está consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a nivel internacional en artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; respecto a este derecho, y con relación a las personas con discapacidad, para este sector de la población y otros sectores vulnerables, es aún más urgente garantizar la salud, el acceso a esta y la calidad de ella, mismo sustento que está respaldado por varios marcos internacionales, incluyendo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas, y a nivel



estatal la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California establece en el artículo 7, Apartado A:

[...Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, la condición o situación migratoria, 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...]

Asimismo, dicho precepto Constitucional señala:

[...Toda persona tiene el derecho a la práctica del deporte, a la cultura física, a gozar de un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, mismo que incluye el respeto y trato digno a los animales para su bienestar integral; asimismo, a la salud, el derecho a la igualdad y a la no discriminación; a vivir una vida libre de violencias, la libertad de convicciones éticas, conciencia y de religión; a recibir educación pública, obligatoria y gratuita que imparta el Estado, sin importar su situación migratoria, en los niveles inicial, preescolar, primaria, secundaria y media superior para desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los Derechos Humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. Las autoridades públicas del Estado, harán lo conducente a fin de que se asegure el disfrute de estos derechos...]

Por otra parte, la Ley para las Personas con Discapacidad en el Estado de Baja California en su artículo 5, fracción VII reconoce y protege el derecho a la salud a las personas con discapacidad:



ARTÍCULO 5.- *Además de lo establecido en el artículo anterior, esta Ley reconoce y protege los siguientes derechos:*

- I. Tener acceso a la debida y oportuna asistencia médica; atención neuropsicológica y conductual; habilitatoria y rehabilitatoria;*
- II. Tener acceso a programas de asistencia específica a la discapacidad generada por la edad, especialmente a los adultos mayores;*
- III. Tener acceso a programas de capacitación para el trabajo;*
- IV. La inclusión en bolsas de trabajo del sector público y privado;*
- V. Recibir educación especial, escolar, no escolar o mixta que permita el máximo desarrollo de las capacidades de la persona.*
- VI. Tener acceso a lugares de esparcimiento para desarrollar deportes;*
- VII. Tener acceso a servicios de salud de buena calidad;*
- VIII. Ser sujeto de un programa para contar con una vivienda digna y accesible a sus necesidades;*
- IX. Contar con atención igual y trato equitativo;*
- X. A la implementación del Diseño Universal de accesibilidad a fin de contar con las facilidades necesarias de acceso y desplazamiento en el interior de espacios laborales, comerciales y recreativos, así como en transportes públicos, incluido el uso de ayudas técnicas, perros de asistencia u otros apoyos;*
- XI. Tener fácil acceso a la información y atención de las dependencias del estado; y*
- XII. A recibir orientación jurídica en forma gratuita en los términos de la ley de la materia.*
- XIII. Tener acceso a programas de asistencia y seguridad social para la persona o familia cuidadora, que les auxilie en el cuidado de la persona con discapacidad;*
- XIV. Contar con apoyo de guarderías para niños con discapacidad; y*
- XV. Contar con estancias para adultos con discapacidad.*



Este derecho asegura que las personas con discapacidad puedan alcanzar el más alto estándar posible de salud sin discriminación. Es importante tener en cuenta que existen diferentes tipos de discapacidades y que cada una necesita atención especializada por las notables diferencias entre sí, por eso es necesario que en la ley y en la práctica se especifique y atienda cada una de estas.

En lo que respecta a las obligaciones del Estado para promover, proteger y garantizar los derechos humanos, el derecho a la salud de las personas con discapacidad debe atender de manera efectiva y eficaz algunas problemáticas complejas que prevalecen en la actualidad.

En razón de esto, como Poder Legislativo nos corresponde que la ley esté actualizada en cuanto a la utilización de lenguaje que no sea discriminatorio para así abrir paso a asegurar derechos humanos de la población más vulnerable como lo son las personas con discapacidad.

Asimismo, es importante considerar el criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación que señala la obligación convencional del estado Mexicano de adoptar normativa, tesis titulada: **MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD. OBLIGACIÓN DEL ESTADO MEXICANO EN SU ADOPCIÓN NORMATIVA.** *El artículo 1o., primer párrafo, de la Constitución General de la República precisa que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. Ahora, con motivo de la ratificación de la*



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, así como de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, se incorporó al orden jurídico nacional el modelo social de discapacidad. Por su parte, el Informe Mundial sobre la Discapacidad, emitido por la Organización Mundial de la Salud, permite concretizar el derecho humano a la salud contenido en el artículo 40., cuarto párrafo, de la Ley Fundamental, al conceptualizar el término "discapacidad" como "todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales)". Al respecto, en el ámbito regional de los derechos humanos, en los Casos Furlán y Familiares Vs. Argentina y Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica, la Corte Interamericana de Derechos Humanos afirmó que "la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual, sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva, al grado que -para dismantelar las limitaciones que impiden el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad-, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras". Ante todo el marco normativo anterior, se concluye que el modelo social de discapacidad aborda dicha condición con base en dos premisas: i) la discapacidad es el resultado de la interacción entre factores del individuo y su entorno; y, ii) las personas con discapacidad se encuentran en situación de vulnerabilidad, que se agrava por el fenómeno de discriminación que se erige en su contra. Por ello, en virtud de que las circunstancias contextuales tienden a ser igual o mayormente determinantes que las condiciones médicas en la generación de las barreras que las personas con



discapacidad enfrentan, surge la obligación a cargo del Estado Mexicano en el establecimiento de un modelo social de discapacidad, a partir del cual, dicha situación de vulnerabilidad no sea únicamente entendida en términos médicos, es decir, como alteraciones al estado de salud de las personas. Asimismo, el entendimiento integral de la condición de discapacidad reconozca los factores contextuales -tanto a nivel social como personal-, los cuales resultan igual o mayormente determinantes que el aspecto clínico. Así, a efecto de concretizar el mandato contenido en el tercer párrafo del artículo 1o. constitucional, que caracteriza al constitucionalismo contemporáneo, todas las autoridades, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de caracterizar la discapacidad como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno. De ese modo, por medio de prácticas de inclusión social y medidas de diferenciación positiva ejercidas, en especial por los operadores jurídicos -juzgadores-, será factible remover las barreras clínicas y sociales susceptibles de incidir en el derecho humano a la salud de las personas, así como adoptar medidas efectivas y pertinentes de habilitación y rehabilitación para que las personas con discapacidad puedan lograr su máxima independencia².

En relación a lo anterior es importante retomar aspectos fundamentales que señala el Protocolo para Juzgar con perspectiva de Discapacidad emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, siendo la emisión de su primera edición en abril del 2022 señalando en el apartado de Lenguaje:

Las palabras o términos llevan asociados conceptos e ideas, y esta correspondencia no es azarosa, sino que representa valores culturalmente aceptados del objeto que es nombrado. En este sentido, el lenguaje juega un

² Tesis: 1.90.P.1 CS (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tribunales Colegiados de Circuito Libro 80, Noviembre de 2020 Décima Época Pag. 2080 Registro digital: 2022368



papel fundamental en la forma en que entendemos determinados conceptos y aceptamos ciertos modelos o ideologías.

A través del lenguaje, las personas con discapacidad han sido receptoras de respuestas ofensivas por parte de la sociedad. Entre éstas destaca el uso de determinadas palabras negativas para definir la discapacidad, a través del cual se impone una presunción de inferioridad biológica o fisiológica de quienes se encuentran en esta situación. Así, se han colocado etiquetas como “inválido”, “tarado”, “tullido”, “impedido”, “minusválido” o “retrasado”. Dichos vocablos suponen que existe en la persona una pérdida funcional o, incluso, de valor. De ahí que se haya abandonado su utilización en el ámbito público.

Por ende, es necesario desde ahora dejar en claro que la diversidad funcional de una persona no tiene nada que ver con la enfermedad, la deficiencia, la parálisis, el retraso o algún concepto que refleje un déficit. Toda esa terminología errada presenta a la persona diferente como biológicamente imperfecta, a quien hay que rehabilitar para restaurar unos teóricos patrones de “normalidad”. Esos patrones, sin embargo, son creados por la sociedad, por lo que su existencia es artificial y, usualmente, superada por los avances médicos.

*En cambio, el concepto **de persona con discapacidad** se ajusta a la terminología utilizada en la normativa internacional. Asimismo, esta forma de nombrar implica el reconocimiento de que la discapacidad surge de una diversidad funcional en la persona, aunada a una barrera u obstáculo del entorno social. De ahí la importancia de la utilización de dicho término³.*

³ Protocolo para Juzgar con perspectiva de Discapacidad, Primera edición: abril de 2022, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ciudad de México, México. Disponible en:
<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2022-04/Protocolo%20para%20Juzgar%20con%20Perspectiva%20de%20Discapacidad.pdf>



En consecuencia, utilizar el término "personas con discapacidad" es esencial porque este término respeta la dignidad y la humanidad de las personas, y evita reducirlas a su condición. Es de precisar que actualmente la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California aun utiliza términos como discapacitados al referirse a personas con discapacidad, término peyorativo que va contra la progresividad y la visibilización de las personas que viven con discapacidad en el estado. En consecuencia, la presente iniciativa tiene por objeto reformar diversos artículos de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para que en términos del lenguaje incluyente se retomen términos que no sean peyorativos cuando la ley refiere a personas con discapacidad a fin de visibilizarlos y generar un enfoque de derechos humanos para todas y todos.

Para mayor comprensión se inserta cuadro comparativo de las reformas propuestas:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 4.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, evaluar y exigir la adecuada prestación de los siguientes servicios o programas:</p> <p>I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>II.- La atención materno-infantil;</p> <p>III.- La planificación familiar;</p> <p>IV.- La salud mental;</p>	<p>ARTÍCULO 4.- (...)</p> <p>I a la XVI.- (...)</p> <p>XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad;</p> <p>XVIII a la XXXI.- (...)</p>



<p>V.- La salud visual;</p> <p>VI.- La salud auditiva;</p> <p>VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, como coadyuvante del departamento de profesiones del Estado;</p> <p>VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;</p> <p>XI.- La educación para la salud;</p> <p>XII.- La orientación y vigilancia de la nutrición, colocando énfasis en las instituciones educativas públicas y privadas de los niveles básico y media superior del Estado;</p> <p>XIII.- Coadyuvar con las Autoridades competentes en la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;</p> <p>XIV.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;</p> <p>XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de los discapacitados;</p>	
---	--



XVIII.- La asistencia social en su aspecto sanitario y de atención médica; así como la prevención, atención y erradicación de plagas que afectan la salud de la población;

XIX.- El programa contra el alcoholismo;

XX.- El programa contra la ludopatía;

XXI.- El programa contra la drogadicción;

XXII.- El programa contra el tabaquismo;

XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana respectiva y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares;

XXIV.- La orientación médica o prevención del farmacodependiente o consumidor, respectivamente, cuando reciba del Ministerio Público, el reporte de no ejercicio de la acción penal;

XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;

XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;

XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;

XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios



<p>epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;</p> <p>XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias;</p> <p>XXX.- Los cuidados paliativos;</p> <p>XXXI.- El programa para la prevención, atención y recuperación del golpe de calor, deberá implementar un registro estadístico que reportare las atenciones y defunciones por golpe de calor. El Servicio Médico Forense proporcionará la información correspondiente a los casos cuya causa de defunción haya sido determinada como golpe de calor, en ejercicio de sus funciones; y,</p> <p>XXXI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.</p>	
<p>ARTÍCULO 7.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, adoptando todas las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, o signifiquen riesgos para la misma, con especial interés en la implementación e impulso de las acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p>	<p>ARTÍCULO 7.- (...)</p> <p>I a la II.- (...)</p> <p>III.- Colaborar al bienestar de la población, mediante servicios de asistencia social, principalmente a niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, personas farmacodependientes en situación de calle, personas adultas mayores desamparadas, personas con discapacidad y en las comunidades indígenas, fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>IV a la XIV.- (...)</p>



II.- Contribuir al adecuado desarrollo demográfico del Estado;

III.- Colaborar al bienestar de la población, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, farmacodependientes en situación de calle, ancianos desamparados, discapacitados y en las comunidades indígenas, fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV.- Impulsar el desarrollo del individuo, de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez;

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

VIII.- Promover el fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

IX. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;

X. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la



integración de las tecnologías de la información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;

XI. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;

XII. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria;

XIII. Impulsar estrategias de atención integral con perspectiva de género y enfoque diferencial, dirigidas a mujeres víctimas de violencia, incluyendo atención médica y psicológica para su recuperación e integración social.

XIV. Promover la aplicación obligatoria de la NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención, en todos los centros de trabajo.

ARTÍCULO 95.- Las Autoridades Sanitarias y Educativas del Estado en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán en la atención rehabilitatoria de personas que requieran de asistencia social, en la realización de estudios e investigaciones en materia de discapacidades, así como en programas de rehabilitación y educación especial.

Asimismo vigilarán que los lugares públicos y centros de reunión de cualquier índole, contemplen áreas especiales para las personas

ARTÍCULO 95.- (...)

Asimismo vigilarán que los lugares públicos y centros de reunión de cualquier índole, contemplen áreas especiales para las personas con



<p>discapacitadas, así como el que otorguen todo tipo de facilidades para las mismas.</p>	<p>discapacidad, así como el que otorguen todo tipo de facilidades para las mismas.</p>
<p>ARTÍCULO 96.- La atención en materia de prevención de discapacidades y su rehabilitación comprende:</p> <p>I.- La investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;</p> <p>II.- La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad;</p> <p>III.- La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar discapacidad;</p> <p>IV.- La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún discapacitado, promoviendo al efecto la solidaridad social;</p> <p>V.- La atención integral de los discapacitados, incluyendo la adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;</p> <p>VI.- La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los discapacitados; y</p> <p>VII.- La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación;</p>	<p>ARTÍCULO 96.- (...)</p> <p>I a la III.- (...)</p> <p>IV.- La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con alguna persona con discapacidad, promoviendo al efecto la solidaridad social;</p> <p>V.- La atención integral de las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;</p> <p>VI.- La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad; y</p> <p>VII.- (...)</p>



ARTÍCULO 147.- Se entiende por Centros de Desarrollo Infantil, el establecimiento donde se brinda cuidado temporal, alimentación y que en su caso brinden educación inicial, a menores en edad lactante, maternal y preescolar, y menores con discapacidad, cualquiera que sea su denominación.

Es Estancia Infantil Familiar, la casa habitación en la que el propietario o posesionario del inmueble habita y de manera personal brinda cuidado temporal y alimentación a menores en edad lactante y hasta de seis años.

El ingreso de niñas y niños a los servicios de los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares, se hará de conformidad con los requisitos previstos en las disposiciones normativas aplicables a cada caso y no se podrá condicionar por discapacidad, origen étnico, religión, preferencias sexuales o situación económica de los menores, padres, madres o tutores legales.

ARTÍCULO 147.- Se entiende por Centros de Desarrollo Infantil, el establecimiento donde se brinda cuidado temporal, alimentación y que en su caso brinden educación inicial, a menores en edad lactante, maternal y preescolar, y **niñas, niños y adolescentes** con discapacidad, cualquiera que sea su denominación.

(...)

(...)

Respecto a la propuesta de reforma a la LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA se propone el siguiente régimen transitorio:

ARTÍCULO TRANSITORIO

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

En virtud de los argumentos esgrimidos y los motivos expuestos, solicito la aprobación de los siguientes:

RESOLUTIVO



ÚNICO. - SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 4, 7, 95, 96 Y 147 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

ARTÍCULO 4.- (...)

I a la XVI.- (...)

XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de **las personas con discapacidad;**

XVIII a la XXXI.- (...)

ARTÍCULO 7.- (...)

I a la II.- (...)

III.- Colaborar al bienestar de la población, mediante servicios de asistencia social, principalmente a **niñas, niños y adolescentes** en estado de abandono, **personas** farmacodependientes en situación de calle, **personas adultas mayores desamparadas, personas con discapacidad** y en las comunidades indígenas, fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV a la XIV.- (...)

ARTÍCULO 95.- (...)



Asimismo vigilarán que los lugares públicos y centros de reunión de cualquier índole, contemplen áreas especiales para las personas **con discapacidad**, así como el que otorguen todo tipo de facilidades para las mismas.

ARTÍCULO 96.- (...)

I a la III.- (...)

IV.- La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con **alguna persona con discapacidad**, promoviendo al efecto la solidaridad social;

V.- La atención integral de **las personas con discapacidad**, incluyendo la adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;

VI.- La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de **las personas con discapacidad**; y

VII.- (...)

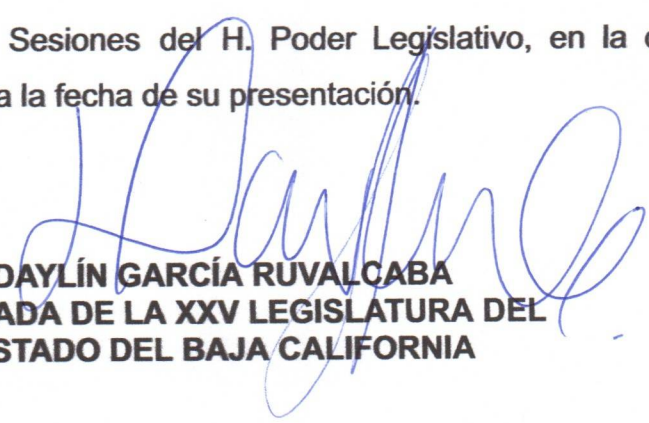
ARTÍCULO 147.- Se entiende por Centros de Desarrollo Infantil, el establecimiento donde se brinda cuidado temporal, alimentación y que en su caso brinden educación inicial, a menores en edad lactante, maternal y preescolar, y **niñas, niños y adolescentes** con discapacidad, cualquiera que sea su denominación.

(...)

(...)



DADO en el Salón de Sesiones del H. Poder Legislativo, en la ciudad de Mexicali, Baja California a la fecha de su presentación.



DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
DIPUTADA DE LA XXV LEGISLATURA DEL
ESTADO DEL BAJA CALIFORNIA