



**COMISIÓN DE SALUD**  
**DICTAMEN NÚMERO 13**

**EN LO GENERAL:** SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 45  
TER A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA  
CALIFORNIA.

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

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR,  
SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 13 DE LA COMISIÓN  
DE SALUD. LEÍDO POR LA DIPUTADA GLORIA ARCELIA MIRAMONTES-  
PLANTILLAS.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN DE CLAU-  
SURA DE LA HONORABLE XXIV LEGISLATURA, A LOS TREINTA Y UN  
DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTÍTRES.

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

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



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE  
**BAJA CALIFORNIA**  
**XXIV LEGISLATURA**

**COMISIÓN DE SALUD**



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE  
**BAJA CALIFORNIA**  
**XXIV LEGISLATURA**

**R** 31 JUL 2023 **O**  
**RECIBIDO**  
DIRECCION DE PROCESOS PARLAMENTARIOS

APROBADO EN VOTACION NOMINAL CON	
<u>10</u>	VOTOS A FAVOR
<u>0</u>	VOTOS EN CONTRA
<u>0</u>	ABSTENCIONES

**DICTAMEN No. 13 DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A LA INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 22 BIS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**

**HONORABLE ASAMBLEA:**

A la Comisión de Salud, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa que adiciona el artículo 22 Bis a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, presentada por la Diputada Gloria Arcelia Miramontes Plantillas, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

### **DICTAMEN**

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 55, 56 fracción X, 57 y 122 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión desarrolla sus trabajos conforme a la siguiente:

### **METODOLOGÍA**

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



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

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

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

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

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

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

### **I. Fundamento.**

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

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

1. En fecha 13 de abril de 2023, la Diputada Gloria Arcelia Miramontes Plantillas, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó ante Oficialía de Partes de



esta H. XXIV Legislatura del Estado de Baja California, Iniciativa que adiciona el artículo 22 Bis de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

2. Presentada la iniciativa en comento, la Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo, de conformidad con la facultad conferida por el artículo 50 fracción II inciso f, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, dio curso legal a la misma para su trámite legislativo.

3. La Comisión de Salud, remitió oficio de la iniciativa antes mencionada a la Dirección Consultoría Legislativa, solicitando la elaboración del proyecto de dictamen correspondiente.

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

### **III. Contenido de la Reforma.**

#### **A. Exposición de motivos.**

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

El interés superior de la niñez está previsto en el artículo 4, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y es un principio esencial para el orden jurídico mexicano que, además, se encuentra consagrado en los tratados internacionales de los cuales México es parte.

Ello, impone a los juzgadores obligación de examinar minuciosamente las circunstancias específicas en cada caso para poder encontrar una solución estable, justa y equitativa, especialmente para el menor, cuyos intereses deberán ser preponderantes frente a los demás con los que pudieran estar en colisión.

También encuentra asidero en los pactos internacionales de derechos humanos incorporados a nuestro orden jurídico, destacándose el contenido del artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos que establece que: "...] todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere (sic) por parte de su familia, de la sociedad y del Estado"



De relevancia por su importancia angular, es el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño pues establece la obligación de los Estados parte de que reconozcan que ambos padres tienen obligaciones comunes en la crianza y desarrollo del niño y que a ambos padres incumbe la responsabilidad de criar al niño, en aras de tutelar su interés superior: en esa sintonía el precepto 9.3 de la propia Convención plasma el derecho de los menores que estén separados de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales con ambos de modo regular (salvo si ello es contrario a su interés superior) La convivencia con los progenitores es factor de suma importancia para el desarrollo del menor.

La corresponsabilidad parental permite que ambos progenitores puedan tener parte activa en las labores de educación, crianza y desarrollo de sus hijos y en la toma de decisiones fundamentales, aun cuando estén separados. En definitiva, implica el reparto equitativo de los derechos y deberes entre los padres, respecto de sus hijos, tanto en el plano personal como en el patrimonial.

El Estado se encuentra obligado a encontrar mecanismos que garanticen el derecho de los menores de edad a mantener relaciones personales y de trato directo con cada uno de sus padres de forma regular, asegurando así la continuación de la convivencia familiar.

Dentro de estas instituciones se encuentran la fijación de la guarda y custodia a cargo de uno de los padres y, paralelamente, el derecho de visitas o régimen de convivencia a favor del otro. Estas figuras son complementarias entre sí y garantizan, bajo estas situaciones el derecho del menor a vivir en familia y convivir con ambos padres, asegurando así el sano desarrollo de su personalidad.

En tal contexto, el derecho de convivencia es una prerrogativa que reside en las niñas, niños y adolescentes ya que dicha interacción permite fortalecer su identidad, los valores, sentimientos y todo ese cúmulo de herramientas que permiten su desarrollo holístico de tal forma que su evolución académica, familiar, personal, emocional, y social, se da en una dinámica continua con el respaldo de quien lo rodea.

Lo anterior provoca que, en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Por ende, se debe asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras



personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

La Convención sobre los Derechos del Niño de manera expresa establece que los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño.

En el mismo sentido, adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio.

Toda convivencia se encuentra orientada al beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno- filiales.

En ese orden de ideas, es una realidad latente en la sociedad baja californiana y mexicana, que se den situaciones donde los progenitores se encuentran separados físicamente y habitando domicilios diversos.

Al respecto, la convivencia es un derecho que se actualiza propiamente en contextos de separación de los progenitores o miembros de la pareja a quienes asiste la función parental. Esto, pues son esos escenarios de separación de dichos adultos, al no hacer vida en común, los que por regla general conllevan la consecuencia material de que el menor tenga que vivir con uno de ellos, como su hogar habitual, y el contacto con el otro\_ se propicie de manera separada, o bien, darán pauta a que el menor tenga dos espacios diversos como residencia habitual, con cada uno de ellos.

Las instituciones jurídicas de la guarda y custodia y de visitas y convivencia, son mecanismos paralelos y complementarios, que el derecho provee para garantizar que en estos contextos de crisis familiar y de separación de los miembros de la pareja, los menores de edad sigan desarrollando sus relaciones familiares y mantengan el contacto directo con sus progenitores o con quienes realizan la función parental conforme a la patria potestad o la tutela.

La convivencia es un derecho primordialmente de los menores de edad.

Ello, porque busca preservar la presencia del progenitor no custodio en la vida del hijo o hija menor de edad en beneficio de éste, tanto para que el padre o madre no custodio siga teniendo participación directa en la formación, educación y crianza del menor si es que sigue conservando el ejercicio de la patria potestad, y en cualquier caso, para preservar y fortalecer los lazos afectivos entre ellos, favoreciendo el desarrollo



psicoemocional del menor, contribuyendo a la formación de su personalidad y a la construcción de su identidad.

Bajo esta óptica, resulta natural que las niñas, niños y adolescentes en su crecimiento y desarrollo puedan verse afectados por alguna enfermedad, virus, accidente o situación que vulnere su salud, ocasionando que en situaciones ajenas a su voluntad deban ser atendidos y canalizados a alguna institución médica particular o pública.

Luego, uno de los tantos factores que influyen y contribuyen en su recuperación y estado de ánimo es el respaldo y acompañamiento que el padre, la madre o ambos, o en su defecto de quien ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes.

Sin duda, la permanencia con ellos en el hospital o en la aplicación de análisis o exámenes médicos, son pilares que otorgan certeza y seguridad en la esfera emocional del niño, niña o adolescente que surtirá efectos palpables en su recuperación.

A mayor abundamiento, en fecha reciente, se aprobó una reforma en la XXIV Legislatura de Baja California, donde se reconoce en el texto Constitucional el derecho de los menores a convivir con sus padres, cuando estos se encuentren separados.

En comunión con lo anterior, la presente propuesta de reforma y derivado de la obligación del Estado de impulsar y dictar políticas públicas para garantizar el derecho de convivencia de las niñas, niños y adolescentes, esta reforma tiene por objeto maximizar y garantizar tal derecho en situaciones totalmente justificadas esto es:

- A) Garantizar el derecho que tienen niñas, niños y adolescentes a mantener la relación con sus padres
- B) Permitir que el padre, la madre o ambos, o en su defecto de quien ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, permanezcan con ellos cuando estén hospitalizados o se les realicen análisis o exámenes médicos
- C) Buscar que participen y coadyuven en la medida de su capacidad en el proceso de curación, salvo en aquellos supuestos que por orden expresa de autoridad competente se encuentren impedidos legalmente para hacerlo.



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

INICIALISTA	PROPUESTA	OBJETIVO
Diputada Gloria Arcelia Miramontes Plantillas	Iniciativa que adiciona el artículo 22 Bis a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.	Fortalecer el marco jurídico en materia de salud a efecto de reconocer el derecho humano de niñas, niños y adolescentes para reconocer el derecho de acompañamiento de su madre, padre o tutores o quien ejerza la patria potestad durante la ejecución de procedimientos médicos y hospitalización.

**Cuadro Comparativo.**

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

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

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p><b>ARTÍCULO 22 BIS.-</b> Las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás casas de asistencia social, se harán cargo de recibir en forma segura a los menores de hasta seis meses de edad, en los términos del Artículo 158 BIS del Código Penal para el Estado de Baja California. Su instrumentación se llevará a cabo por conducto del Ejecutivo del Estado a través de la Secretaría de Salud del Estado y serán considerados como tales únicamente los instalados y ubicados en las instituciones públicas de salud del Estado de Baja California. Las diversas autoridades sanitarias incluyendo las instituciones</p>	<p><b>ARTÍCULO 22 BIS.-</b> A fin de garantizar el derecho que tienen niñas, niños y adolescentes a mantener la relación con sus padres, y en el entendimiento de que tal relación es benéfica para el mejoramiento de la salud, se permitirá que el padre, la madre o ambos, o en su defecto de quien ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, permanezcan con ellos cuando estén hospitalizado o se les realicen análisis o exámenes médicos, y se buscará que además participen y coadyuven en la medida de su capacidad en el proceso de curación, salvo en aquellos supuestos que por orden expresa de autoridad competente</p>





<p>de seguridad pública y demás entidades relacionadas con la recepción de menores únicamente serán consideradas como puertos de transferencia de los menores por lo que cualquier institución excluida de las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás casas de asistencia social, deberán de entregar en forma inmediata a cualquier menor recibido a las instituciones públicas de salud del estado debidamente instrumentadas y autorizadas para tal efecto.</p>	<p>se encuentren impedidos legalmente para hacerlo.</p>
	<p><b>Artículos Transitorios:</b></p> <p>Único. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.</p>

#### **IV. Análisis de constitucionalidad.**

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

1. Debe analizarse su constitucionalidad. Toda norma que pretenda adquirir fuerza de ley debe ser sujeta a una cuestión de constitucionalidad. Se requiere una justificación que venza una sistemática presunción de inconstitucionalidad que debe imponer el legislador.
2. No cualquier diferencia al diseño constitucional implica inconstitucionalidad, pero las modificaciones legales deben pretender un objetivo constitucionalmente trascendente y no una finalidad simplemente admisible.
3. El diseño normativo debe privilegiar en lo posible, la libertad de los gobernados. En consecuencia, no deben incluirse más restricciones a la esfera jurídica del gobernado que las que resulten indispensables para la consecución de un fin social superior.



4. Por último, con la finalidad de no generar efectos no deseados, el legislador debe vigilar la congruencia normativa. Es preciso analizarse si la construcción gramatical de la porción normativa está efectivamente encaminada al cumplimiento del fin trascendente enunciado por el legislador en su exposición de motivos.

El punto de partida de este estudio analizaremos la constitucionalidad de la reforma planteada, para ello, es necesario precisar que en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establecen bases sobre el Derecho Humano a la Salud, y que resultan importantes porque nos orientan sobre la viabilidad constitucional de la propuesta:

**Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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

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

(...)

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

**Artículo 4º.-** La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...



**Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.** La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá **con el principio del interés superior de la niñez**, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, **salud**, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

...

Por su parte, dentro del ordenamiento normativo estatal, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, dispone en sus artículos 7 y 8, normas que son pertinentes con el orden constitucional:

**ARTÍCULO 7.-** El Estado de Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, y los demás derechos que reconoce esta Constitución, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de igual manera esta norma fundamental tutela el derecho a la vida, desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural o no inducida.

...

APARTADO A. De la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos.

...



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

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

...

**ARTÍCULO 8.-** Son derechos de los habitantes del Estado:

I.- Si son mexicanos, los que conceda la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las leyes que de ella emanen y Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte;

...

II al XII.- ...

XIII.- Al libre acceso al agua y a la **protección de la salud**;

...

Analizado lo anterior como ha sido, esta Comisión advierte de manera clara que la propuesta formulada por los inicialistas, tienen bases y soportes en lo previsto por los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a los artículos 7 y 8 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad de las propuestas, serán atendidas en el apartado siguiente.



## **V. Consideraciones y fundamentos.**

1. La Diputada Gloria Arcelia Miramontes Plantillas, presenta iniciativa en el que adicionar el artículo 22 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el propósito de fortalecer el marco jurídico de Baja California, a fin de fortalecer el marco jurídico en materia de salud a efecto de reconocer el derecho humano de niñas, niños y adolescentes para reconocer el derecho de acompañamiento de su madre, padre o tutores o quien ejerza la patria potestad en durante la ejecución de procedimientos médicos y hospitalización.

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

- El interés superior de la niñez consagrado en el artículo 4 constitucional, es un principio esencial en el orden jurídico mexicano.
- En el orden jurídico internacional destacan la Convención americana de Derechos Humanos y la Convención sobre los derechos del Niño como instrumentos que enmarcan que la convivencia con los progenitores es factor de suma importancia para el desarrollo del menor.
- En tal contexto, el derecho de convivencia es una prerrogativa que reside en las niñas, niños y adolescentes ya que dicha interacción permite fortalecer su identidad, los valores, sentimientos y todo ese cúmulo de herramientas que permiten su desarrollo holístico de tal forma que su evolución académica, familiar, personal, emocional, y social, se da en una dinámica continua con el respaldo de quien lo rodea.
- Con esta medida se pretende garantizar el derecho que tienen niñas, niños y adolescentes además de mantener la relación con sus padres o tutores a que permanezcan con ellos cuando estén hospitalizados o se les realicen análisis o exámenes médicos y a buscar que participen y coadyuven en la medida de su capacidad en el proceso de curación, salvo en aquellos supuestos que por orden expresa de autoridad competente se encuentren impedidos legalmente para hacerlo.

Propuesta legislativa que fue hecha en los siguientes términos:

### **LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

**ARTÍCULO 22 BIS.-** A fin de garantizar el derecho que tienen niñas, niños y adolescentes a mantener la relación con sus padres, y en el entendimiento de que tal relación es benéfica para el



mejoramiento de la salud, se permitirá que el padre, la madre o ambos, o en su defecto de quien ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, permanezcan con ellos cuando estén hospitalizado o se les realicen análisis o exámenes médicos, y se buscará que además participen y coadyuven en la medida de su capacidad en el proceso de curación, salvo en aquellos supuestos que por orden expresa de autoridad competente se encuentren impedidos legalmente para hacerlo.

**Artículos Transitorios:**

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

2. Esta Comisión encuentra coincidencia con el diagnóstico de la legisladora, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1º., *todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en ella*, y en el artículo 4º Constitucional se establece que toda persona tiene *derecho a la salud*, y que en las decisiones del Estado se velará y cumplirá *el interés superior de la niñez*.

De lo anterior, advertimos que, partiendo de la intención normativa en esta propuesta se pueden identificar las siguientes hipótesis jurídico normativas:

- a) El interés de fortalecer el derecho de convivencia de niñas, niños y adolescentes con su padre y madre, o en su caso con quienes ejercen patria potestad, tutela, o guarda y custodia;
- b) Reconocer que el acompañamiento de los mismos durante procedimientos médicos y hospitalización inciden de manera positiva en el proceso de curación de las niñas, niños y adolescentes;
- c) Reconocer el derecho de que padres, madres y/o quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, coadyuven en la medida de la capacidad en el proceso en el proceso de curación de niñas, niños y adolescentes.

Por lo que además de la claridad del orden constitucional, a nivel internacional, existe pleno soporte a esta intención partiendo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, misma que el Estado mexicano es parte, enuncia a la materia que nos ocupa lo siguiente:

**Artículo 25.** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido,



la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Por su parte, el Convenio Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en el artículo 12:

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

Por su parte la Convención sobre los Derechos del Niño, dispone:

#### Artículo 18

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.
2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la



crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

Asimismo, la Convención Americana de Derechos Humanos establece los Derechos del niño:

**Artículo 19. Derechos del Niño**

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Encontramos también que el Sistema Internacional por vía de UNICEF para el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio tiene la meta objetiva de "Promover la salud y Desarrollo de la Niñez", en todas sus etapas.

Esto es interesante porque UNICEF destaca la etapas etarias de 0 meses a los 5 años de edad, de 5 a 9 años, y de 10 a 18 años, para identificar las políticas públicas y sus acciones respectivas. Esta clasificación resultara de gran interés para dimensionar la importancia de la inclusión normativa que se analiza.

Por lo que respecta al marco normativo nacional de protección de las niñas, niños y adolescentes, partimos de las leyes superiores en materia de niñas, niños y adolescentes, así como de salud, se advierte que, las pretensiones de la inicialista encuentran punto de conexión con algunas disposiciones, sin embargo la intención concreta con el alcance que la legisladora pretende integrar no está legislado aún y es interesante poder visibilizar este derecho.

En primer lugar, tenemos que partir del análisis de la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, porque en ambos ordenamientos se consignan los derechos de este sector social y en ambas normas inciden respecto de su derecho a la salud.

Es interesante porque la Ley General de Salud, contiene un marco regulatorio dirigido a la sociedad en general, y la única distinción etaria se realiza en cuanto a la infancia (0 meses a 5 años), y si encontramos innovaciones de reciente inclusión a la Ley relativas al consentimiento informado y los ajustes razonables tratándose en decisiones que atañen a niñas, niños y adolescentes, asimismo es también reciente el nuevo trato al enfoque de salud mental y encontramos reglas sobre la responsabilidad compartida de los padres, tutores o quienes ejercen la patria potestad sobre ellos tratándose de la protección a la salud mental; también hay reglas específicas de consideración cuando están en etapa terminal:





**Artículo 23.-** Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

**Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

...

**IV. La atención materno-infantil;**

...

**Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

**Artículo 50.-** Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 51.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

**Artículo 51 Bis 1.-** Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre



los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

**Artículo 51 Bis 2.-** 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 públicos 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.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico,



otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

**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 53.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

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

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

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

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

II. **La atención del niño** y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas,



**y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;**

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

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

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

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

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

**Artículo 63.-** La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

**Artículo 64.-** En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

**I.** Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

**II.** Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

**II Bis.** Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;



III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

**Artículo 65.-** Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;

II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas, y

IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta.

**Artículo 72.-** 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 y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

**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.**



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 73.-** 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.

La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente 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. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

**V Bis.** Se deroga.

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que



promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;

**VIII. 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;**

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

**X.** La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

**XI.** El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y

**XII.** Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.

**Artículo 166 Bis 8.** Si el enfermo en situación terminal **es menor de edad**, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán **asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal**, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

**Artículo 166 Bis 11.** En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

Por otro lado, en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en su numeral 50 se encuentra también un apartado relativo a la protección de la salud así como la participación de las madres, padres y tutores:

**Artículo 50.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas



competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

(...)

**III.** Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;

(...)

Asimismo, garantizarán que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes.

Los Sistemas Nacional y estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

En todos los casos se respetará el derecho a la intimidad de niñas, niños y adolescentes.

En el orden de lo local, en lo que respecta a la Ley de Salud Pública para el Estado, lo dispuesto en el Artículo 23, resalta lo siguiente.

**ARTÍCULO 23.-** En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las Autoridades Sanitarias del Estado establecerán:

**I.-** Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de padecimientos de sus integrantes;

(...)

Asimismo, contempla la sección normativa relativa a la atención materno infantil:

**ARTÍCULO 4.-** Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, y evaluar la prestación de los siguientes servicios o programas:

...





II.- La atención materno-infantil;

...

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

...

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;

....

Aunado a lo anterior el sistema de salud tienen diversidad de Normas Oficiales Mexicanas que regulan de forma técnica la atención y procedimientos, por mencionar algunos que impactan directamente en niñas, niños y adolescentes:

- **NOM-031-SSA2-1999: Para la atención a la salud del niño.**
- **NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.**
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.  
2.12 Norma Oficial Mexicana
- NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.



- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- NOM-039-SSA2-2002, Para la Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en varias ocasiones acerca del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal, estableciendo la protección de dicho derecho, no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, si no que atento a lo que afecta a la sociedad en general comprende establecer acciones necesarias para alcanzar la salud pública del conglomerado social, lo anterior, en atención a lo que es parte de análisis en la presente propuesta:

#### **DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.**

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este **derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.** Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. **Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas,**



**controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.**

Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Décima Época	Registro digital: 2019358
Primera Sala	Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I,	Página 486	Jurisprudencia

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

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el **principio de progresividad**, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación	Décima Época	Registro digital: 2007938
Segunda Sala	Libro 12, Noviembre de 2014,	página 1192	Aislada



3. Si bien estimamos que la pretensión es procedente, se advierte la necesidad de realizar algunas precisiones jurídicas al texto originalmente propuesto por la Congressista.

Por un lado, es importante destacar que está pretendiendo integrar un numeral 22 Bis, lo cual por cuestión técnica derogaría el contenido del artículo que es vigente en su contenido y sobre el cual no razonó motivo alguno; asimismo se busca incluir su propuesta en la sección relativa a la salud materno infantil, lo que representa una exclusión etaria a las otras etapas de la niñez y adolescencia, luego entonces se propone adecuar la reforma e integrarla en la Sección VIII DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA PARTICIPACION CIUDADANA, para quedar como sigue:

<b>INICIATIVA</b>	<b>PROPUESTA DE LA COMISION</b>
<b>ARTÍCULO 22 BIS.-</b> A fin de garantizar el derecho que tienen niñas, niños y adolescentes a mantener la relación con sus padres, y en el entendimiento de que tal relación es benéfica para el mejoramiento de la salud, se permitirá que el padre, la madre o ambos, o en su defecto de quien ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, permanezcan con ellos cuando estén hospitalizado o se les realicen análisis o exámenes médicos, y se buscará que además participen y coadyuven en la medida de su capacidad en el proceso de curación, salvo en aquellos supuestos que por orden expresa de autoridad competente se encuentren impedidos legalmente para hacerlo.	<b>ARTÍCULO 45 TER.-</b> Si los usuarios de servicios de salud son niñas, niños o adolescentes, estos tendrán el derecho de acompañamiento de su madre, padre, tutor, o de quien ejerza la patria potestad sobre ellos, cuando se les realicen análisis, exámenes médicos, o estén hospitalizados, procurándose que participen y coadyuven en la medida posible en el proceso de atención o curación, salvo en aquellos supuestos que se encuentren impedidos legalmente para hacerlo.

4. Resulta relevante precisar que el derecho que se está consignando de esta forma explícita no encuentra referente comparado en nuestro orden nacional, sin embargo, si está explorado en otras latitudes, y se destacan los siguientes antecedentes:

- Mayo de 1986 el Parlamento Europeo adopta la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, que expresamente consigna:



- ✓ *Derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte costes adicionales, el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.*
- Family Center Care. Es el programa integral de atención a la niñez en el sistema de salud en Estados Unidos de Norteamérica, actualmente vigente.<sup>1</sup>

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

Es por todo lo anteriormente expuesto, fundado y motivado que, el texto propuesto por la inicialista resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contravienen el interés público y existe simetría entre el diagnóstico presentado en la exposición de motivos y los valores jurídicos y axiológicos que se pretenden tutelar con la reforma, lo que hace a la misma jurídicamente PROCEDENTE, en los términos precisados en el cuerpo del presente Dictamen.

#### **VI. Propuestas de modificación.**

Esta Comisión de Salud, propuso en el cuerpo del Dictamen el ajuste de idoneidad.

#### **VII. Régimen Transitorio.**

Se estima adecuado.

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

No es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.

<sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3262132/#CR4>



**IX. Resolutivo.**

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

**RESOLUTIVO**

**Único.** Se aprueba la adición del artículo 45 TER a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

**ARTÍCULO 45 TER.-** Si las personas usuarias de servicios de salud son niñas, niños o adolescentes, estas tendrán el derecho de acompañamiento de su madre, padre, persona tutora, o quien ejerza la patria potestad sobre ellas, cuando se les realicen análisis, exámenes médicos, o estén hospitalizadas, procurándose que participen y coadyuven en la medida posible en el proceso de atención o curación, salvo en aquellos supuestos que se encuentren impedidos legalmente para hacerlo, o la participación implique un riesgo a la salud de las niñas, niños o adolescentes.

**TRANSITORIO**

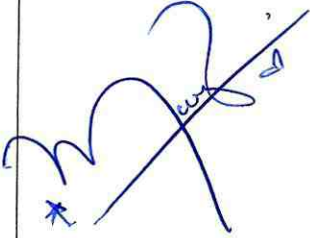
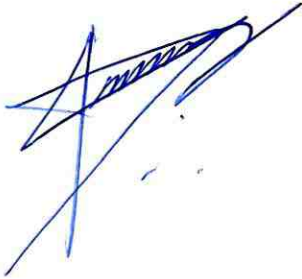
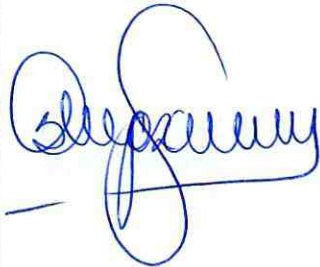
**ÚNICO.** La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en sesión de trabajo a los 05 días del mes de julio 2023.

**“2023, Año de la Concienciación sobre las Personas con Trastorno del Espectro Autista”**

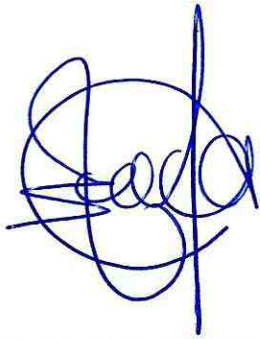
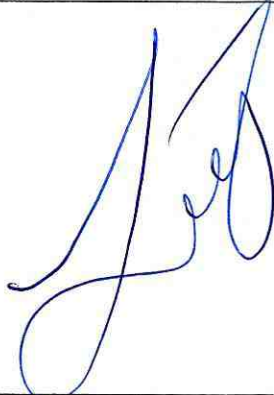


**COMISIÓN DE SALUD**  
**DICTAMEN No. 13**

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



**COMISIÓN DE SALUD**  
**DCTAMEN No. 13**

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

DICTAMEN No. 13 Ley de Salud Pública para el Estado.- Acompañamiento de niñas, niños y adolescentes.

DCL/FJTA/IGL/CC \*