



1390

**DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIROZ**  
**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA**  
**DEL CONGRESO DEL ESTADO**  
**HONORABLE ASAMBLEA:**



La suscrita **DIPUTADA SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los Artículos 27 y 28, ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, así como por los Artículos 110 fracción II, 115 fracción I, 116, 117 y 118 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, comparezco ante esta Soberanía para presentar **INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 6, FRACCIONES XVII, XVIII Y XIX; ADICIONA EL ARTICULO 11 BIS Y REFORMA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA** al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICION DE MOTIVOS**

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconocido por múltiples tratados regionales y por numerosas constituciones nacionales. (Oliva López Arellano, 2015).<sup>1</sup> En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud. A pesar de ello, para la mayoría de los mexicanos ni las condiciones de salud ni el acceso a los servicios se encuentran satisfechas. Es verdad que las tasas de mortalidad general han disminuido, que se ha incrementado la esperanza de vida y que algunas enfermedades han sido erradicadas o están bajo control, pero también es verdad que aún existen alrededor de 10 millones de mexicanos sin acceso a los servicios

<sup>1</sup> El derecho a la salud en México



de salud; que en el campo casi la tercera parte de los menores de cinco años tiene talla baja para su edad y presentan algún grado de desnutrición; la mortalidad materna de México es la más alta en el grupo de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE); que somos el país con la prevalencia de obesidad femenina más alta del mundo y que la mortalidad por algunos tipos de cáncer, Diabetes mellitus, problemas cardiovasculares e hipertensión no disminuye. Asimismo muchas parasitosis, enfermedades infecciosas y transmitidas por vector son todavía endémicas, a pesar de que hace décadas que existen medios efectivos de control. A pesar de lo anterior, el principal problema radica en el hecho de que todos estos datos son todavía más graves entre las personas con menos recursos sociales y económicos.

De lo anterior no podemos dejar de mencionar que, en lugar del derecho a la salud, nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala el derecho a la protección de la salud, lo que puede interpretarse como un esfuerzo por positivar el primero; lo anterior tiene relevancia en la medida en que, al positivar el derecho a la salud, los múltiples componentes que conforman este derecho en realidad se circunscriben a la obligación del Estado Mexicano a prestar servicios de salud y, específicamente, a garantizar su acceso. Por esta razón, cuando en México se habla de derecho a la salud en realidad se hace referencia al acceso a los servicios de salud, y en particular al acceso a los servicios médicos.

Otra importante reforma en materia de salud se dio el 10 de junio de 2011, cuando la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión reformó una serie de artículos a fin de fortalecer el estatus jurídico de los tratados internacionales de derechos humanos en México, dotándolos de rango constitucional y estableciendo, entre otras cosas, que las normas internacionales relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y los



propios tratados, estas reformas quedaron plasmadas en la Constitución Política de la siguiente manera:

“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.”

De esta manera, a partir de 2011 los derechos humanos están garantizados en México por la Constitución Política, los tratados internacionales y los tribunales internacionales con competencia regional (que en el caso de México es la Corte Interamericana de Derechos Humanos). Antes de la publicación del decreto de reforma el Estado Mexicano circunscribía sus responsabilidades al otorgamiento de garantías individuales, limitándose a garantizar la disponibilidad de instrumentos procesales de tutela de derechos pero sin reconocer los derechos humanos como tal. Con la reforma, los contenidos del derecho a la salud y los procedimientos a través de los cuales se puede garantizar su cumplimiento pasan a ser los mismos que los establecidos en los tratados internacionales firmados por México y examinados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, para que estas aspiraciones se cumplan es necesario que todas las políticas en la materia adecuen su diseño a este nuevo paradigma.



Ahora bien, a pesar de los avances en materia de salud que se han tenido en México y sobre todo en Baja California en los últimos años, se ha dejado de atender o simplemente no se ha atendido de manera integral el tema de salud mental, que es un componente integral y esencial de la salud; la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que considera a la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

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

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

Asimismo, existen estudios científicos que señalan que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión



social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

También hay otros factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales, por ello es importante analizar los antecedentes familiares al momento de iniciar con un tratamiento en un paciente.

Es por ello que el Estado debe adoptar políticas públicas que tiendan a dar una promoción de la salud mental y que esta consista en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental.

Un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

Las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental.

Además del sector de la salud, es esencial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social, lo anterior para efectos de darle una atención sectorial integral al tema de salud mental.

En ese tenor de ideas, tenemos que en Baja California fue Publicado en el Periódico Oficial No. 09, de fecha 23 de febrero de 2018, en la Sección IV, Tomo



CXXV la Ley de Salud Mental para el Estado de Baja California un avance importante sin lugar a dudas en materia de salud mental, sin embargo en la misma si bien es cierto se menciona en su artículo 11 que ***“La Secretaría y el Instituto buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre”***, sin embargo en ninguna parte de la mencionada ley se definen los conceptos de personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre, ni tampoco establece el procedimiento que deberá seguir tanto la Secretaria de Salud del Estado de Baja California así como el Instituto de Psiquiatría para el Estado de Baja California para llevar a cabo la atención de personas con afecciones mentales y que se encuentren en situación de calle, sobre todo tratándose de personas de las cuales se desconoce su identidad, si cuenta con familiares o tutores.

**Motivo por el cual, la intención legislativa consiste precisamente en definir los conceptos de personas que se encuentren en situación de calle; personas que se encuentren en situación de emergencia y personas que se encuentren en situación de desastre. De igual manera se pretende establecer un procedimiento o mecanismo a seguir por parte de la Secretaria de Salud del Estado de Baja California así como del Instituto de Psiquiatría para el Estado de Baja California para llevar a cabo la atención de personas con afecciones mentales y que se encuentren en los supuestos arriba mencionados cuando se trate de personas de las cuales se desconoce su identidad, si cuenta con familiares o tutores y establecer desde luego que dependencia o institución asumirá la tutela durante el tiempo que dure el tratamiento.**

Debemos hacer mención que a nivel federal, las personas en situación de calle cuentan con la protección de la Ley de Asistencia Social, La Ley General de



Salud, y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. En México no se implementa una definición concreta sobre persona en situación de calle o similar. Sin embargo, la Ley General de Desarrollo Social establece, de manera general, en su artículo 6° a la vivienda como un derecho social y que, aquellas personas o grupos sociales en situación de vulnerabilidad tienen derecho a recibir acciones y apoyos que contribuyan a disminuir su desventaja. En línea con lo anterior y de manera más específica, la Ley de Asistencia Social reconoce que aquellos individuos y familias que se encuentran en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y/o mental para lograr su desarrollo integral y su incorporación a una vida plena y productiva requieren de asistencia social. En este sentido, sitúa a las personas que viven en la calle como sujetos de este tipo de apoyos.

La investigadora y especialista sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado, Leilani Farha, afirmó que lo característico de la situación de calle, es su estrecho vínculo con la falta del disfrute del derecho a una vivienda adecuada<sup>2</sup>. En este sentido, se puede decir que la situación de calle hace referencia a la falta de ejercicio de un derecho humano básico, y que además se presenta no solo en México, sino en todo el mundo. En palabras de Leilani Farha, la situación de las personas sin hogar, “constituye una crisis global de derechos humanos, inclusive en Estados que tienen los recursos disponibles para enfrentar este fenómeno”.

Sobre el concepto que se utiliza para hacer referencia a la forma de vida en diferentes países, en Estados Unidos, por ejemplo, el término “homeless”, en inglés, “sugiere tanto la falta de vivienda física como la pérdida del sentido social. [...] En francés, se hace referencia a la falta de hogar con las expresiones “sans domicile fixe” o “sans-abrisme”. En español, se utilizan expresiones como “sin hogar”, “sin techo”, “en situación de calle” o “poblaciones callejeras”.

---

<sup>2</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/HomelessSummary\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/HomelessSummary_en.pdf)



Luego entonces podemos arribar a la conclusión que **“se considerará a una persona como en situación de calle aquella que se encuentre pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria. Asimismo, presentan situación de calle las personas que carecen de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche y encuentran residencia nocturna en albergues dirigidos por entidades públicas o privadas que brinden albergue temporal”**.

En cuanto a las personas que se encuentran en situación de emergencia, debemos de partir de la premisa de que todas las personas somos vulnerables durante una situación de emergencia o una crisis humanitaria, pero sin duda alguna los niños, niñas y adolescentes, así como las personas que sufren un trastorno mental tienen necesidades especiales en esas situaciones.

Además de los posibles efectos en su salud física, como sufrir heridas y enfermedades que pueden no ser atendidas a tiempo debido a la falta de acceso a servicios médicos durante la emergencia, su salud emocional y mental también puede verse afectada. Durante una emergencia, los niños y niñas suelen vivir situaciones de estrés elevado como la pérdida de familiares, pertenencias y de sus hogares, la migración forzada o la disminución en los ingresos familiares. Estas situaciones les generan angustia, miedo y tristeza que pueden poner en riesgo su desarrollo por mucho tiempo después de ocurrido el incidente o bien desencadenar problemas psicológicos y enfermedades mentales que pueden liberar problemas más graves si no son detectados o atendidos a tiempo. Pero ¿cuándo podemos afirmar que una persona se encuentra en situación de emergencia?, el término emergencia suele ser usado por la mayoría de la gente para referirse a una situación fuera de control que se desarrolló como consecuencia de un desastre. Generalmente, estaremos ante una auténtica situación de emergencia cuando un suceso determinado inesperado, eventual y



muy desagradable altera la tranquilidad reinante en una comunidad pudiendo ocasionar no solamente importantísimos daños materiales y víctimas fatales, sino también afectar la estructura social y económica de la sociedad en cuestión, pero sin que esta situación exceda la capacidad de respuesta que pueda darle esa misma comunidad para paliar o minimizar sus efectos. Ahora bien, si por emergencia se define **“al accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista”**, podemos definir entonces el concepto de persona en situación de emergencia de la siguiente manera **“Persona que se encuentra inmersa en un accidente o suceso que aconteció de manera absolutamente imprevista”**.

Por cuanto hace a la definición de las personas que se encuentran en situación de desastre, debemos partir primeramente mencionando que <sup>3</sup>los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano. Estos sucesos pueden ser causados por el hombre o naturales. En la primera categoría se incluyen los incendios, los conflictos bélicos, los disturbios civiles, los actos terroristas y la contaminación química, al tiempo que las inundaciones, los terremotos, las marejadas, los tornados o los huracanes son calamidades naturales. Las dos categorías guardan similitud en cuanto a sus posibles consecuencias en la salud mental, las catástrofes usualmente son hechos inesperados a la vez que inevitables, y tienen diversas características. Algunas surgen con lentitud, mientras que otras lo hacen de manera repentina y sin advertencia alguna. Las hay que afectan un área amplia, mientras que otras ejercen sus efectos en un sitio específico. También varía su duración: algunas persisten durante horas, y otras, sólo duran segundos o minutos; por último, cada desastre produce daños materiales y pérdidas humanas en grado variable. Un terremoto causa daños materiales o humanos mínimos en un área despoblada, mientras que en otra densamente poblada la destrucción material y humana puede ser considerable.

---

<sup>3</sup> <http://helid.digicollection.org/es/d/Jops28s/4.3.1.html#Jops28s.4.3.1>



Son diversas las definiciones del término *desastre*. En cada una de las siguientes, se hace énfasis en las diversas consecuencias de estos fenómenos naturales.

Harshbarger (1974) define los desastres como eventos rápidos y dramáticos que dan por resultado daños materiales y humanos considerables. Subraya la importancia de la vida comunitaria y plantea que los desastres deben considerarse con referencia a su potencial de perturbar las actividades de una comunidad y causar daño a los miembros de la misma.

Erikson (1976) señala que dos tipos diferentes de trauma psíquico, individual y colectivo, son evidentes en la conducta de las personas afectadas por un desastre.

Define el trauma individual como: *"... un golpe a la psique que rompe las defensas de la persona de manera tan repentina y tan fuerte que no es posible responder a él de manera eficaz..."*, y el trauma colectivo como: *"... un golpe a la trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de comunidad."* Estos traumas pueden ocurrir uno en ausencia del otro, pero es evidente que están relacionados y que suelen ocurrir en forma conjunta, además de experimentarse como dos mitades de un continuo en los desastres de mayor magnitud.

Schulberg (1974) analiza el vínculo entre los eventos riesgosos y las reacciones personales con uso del concepto de crisis. Esta última ha sido explicada en diversas formas, como una situación producida por el entorno, la percepción que tiene el individuo de un evento, un síndrome clínico, la interacción de la persona con su medio ambiente y un cambio decisivo en el funcionamiento personal. Cinco características que distinguen las crisis y revisten importancia central para la mayor parte de los puntos de vista sobre la teoría de la crisis, incluyen:

1. Una secuencia cronológica que se desarrolla con rapidez;
2. Cambios importantes en la conducta;



3. Sensación personal de impotencia;
4. Tensión en el sistema social y personal del sujeto, y
5. Percepción de una amenaza para la persona.

Frederick (1977), al hablar de los desastres como crisis, no tarda en diferenciar los términos "crisis" y "emergencia". Una crisis es un periodo crucial, que varía desde minutos hasta meses, en que una situación afecta el equilibrio social o emocional de la persona. Conforme evoluciona, puede transformarse en una emergencia, o sea una situación con necesidades urgentes y que requiere acción pronta.

Anderson (1968) asume un enfoque diferente y define los desastres con base en la reacción de la población afectada a la amenaza que representa el desastre mismo antes de que ocurra. Describe el desastre como agudo o crónico, según la forma en que la comunidad responde a dicha amenaza: "Desde el punto de vista conceptual, es conveniente diferenciar el desastre como un *evento* de crisis aguda que perturba físicamente la vida cotidiana, por lo demás *normal*, y origina pérdidas palpables, respecto de la amenaza de una *situación* de crisis crónica, en que se anticipa la perturbación de la rutina esperada." Este autor afirma que un desastre tiene consecuencias diferentes en el individuo, la familia y las diversas instituciones de la sociedad afectada. Una crisis aguda surge cuando la comunidad carece de patrones culturales con relación a los desastres, que le permitirían enfrentar las consecuencias inesperadas del mismo. En otras palabras, la comunidad se ve tomada completamente por sorpresa. En una crisis crónica, los eventos del desastre no son del todo desconocidos antes de que éste ocurra y por lo general, se reconoce la posible amenaza antes de que la experimente el individuo.

Luego entonces arribamos a la conclusión de que podemos definir el concepto de personas que se encuentran en situación de desastre como **"Persona que se encuentra inmersa en eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano"**.



En ese sentido, tenemos también que es necesario establecer un procedimiento o mecanismo a seguir por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California así como del Instituto de Psiquiatría para el Estado de Baja California para llevar a cabo la atención de personas con afecciones mentales y que se encuentren en los supuestos arriba mencionados, sobre todo cuando se trate de personas de las cuales se desconoce su identidad, si cuenta con familiares o tutores y establecer desde luego que dependencia o institución asumirá la tutela de los mismos durante el tiempo que dure el tratamiento.

En virtud de lo anteriormente expuesto y fundado, es que se proponen las modificaciones planteadas, en el siguiente cuadro comparativo que se inserta, en cumplimiento al inciso c), del punto número 4, de los lineamientos y acuerdos tomados por la Junta de Coordinación Política en fecha 11 de agosto de 2021, en los términos siguientes:

**ÚNICO.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 6, FRACCIONES XVII, XVIII Y XIX; SE ADICIONA EL ARTICULO 11 BIS; Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 17 TODOS DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, Para quedar como sigue:**

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA LEGISLATIVA
<p><b>ARTÍCULO 6.-</b> Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:</p> <p>I. Acciones para la atención de la salud mental: estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, a través de la promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;</p> <p>II. Consejo: Consejo de Salud Mental</p>	<p><b>ARTÍCULO 6.- (...)</b></p> <p><b>I A XVI. (...)</b></p>



de Baja California;

**III. Municipio:** órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;

**IV. Derecho a la salud mental:** derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Gobierno tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;

**V. Diagnóstico psicológico:** informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación que se aplican a una persona o grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteran la estabilidad social, de tal manera que además, puede ser útil en el diagnóstico diferencial de distintos padecimientos, en la selección de personal y en la orientación vocacional;

**VI. Equipo de atención en salud mental:** grupo de profesionales para la atención integral en salud mental, conformado por una persona profesional en psiquiatría, una en psicología, una en enfermería y una en trabajo social;

**VII. Espacio físico o presencial:** en el que interactúan el psicoterapeuta, el



paciente y sus familiares, el cual deberá estar equipado y amueblado adecuadamente, sólo en casos excepcionales, se adaptará de acuerdo a las condiciones posibles;

**VIII.** Evaluación psicológica: conjunto de exámenes mentales que realiza el psicólogo, para estudiar el comportamiento humano en su interacción recíproca con el ambiente físico y social para describir, clasificar, predecir y explicar su comportamiento e identificar las variables que conforman la estructura intelectual, emocional, conductual, perceptual, sensorial, familiar, psicoeducativa y neuropsicológica;

**IX.** Familiar: persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental;

**X.** Fomento de la salud mental: promoción de acciones encaminadas a mejorar la salud mental y a eliminar el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental;

**XI.** Gobierno: Al titular del Poder Ejecutivo del Estado y las dependencias a su cargo;

**XII.** Infraestructura: conjunto de inmuebles, instalaciones, construcciones, mobiliario y equipo, cuyo objeto sea otorgar los servicios a la población los servicios de salud mental;

**XIII.** Ley: Ley de Salud Mental del Estado de Baja California;

**XIV.** Ley de Salud: Ley de Salud Pública del Estado de Baja California;



**XV. Paciente bajo custodia:** persona con algún trastorno mental que requiere atención médica hospitalaria encontrándose privada de la libertad o sometida a cualquier forma de detención o prisión, el que tenga la calidad de presentado, indiciado, probable responsable, procesado o sentenciado;

**XVI. Persona usuaria:** toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida, y

**XVII. Personal de salud:** profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

**XVIII. Prevención de riesgos en salud mental:** conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental, e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer

**XVII. Persona en situación de calle:** aquella que se encuentre pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria. Asimismo, presentan situación de calle las personas que carecen de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche y encuentran residencia nocturna en albergues dirigidos por entidades públicas o privadas que brinden albergue temporal.

**XVIII. Persona en situación de emergencia:** Persona que se encuentra inmersa en un accidente o suceso que aconteció de manera absolutamente imprevista.



procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;

**XIX.** Primer nivel de atención: atención otorgada por las Instituciones de Salud del Estado, y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;

**XX.** Promoción de la Salud Mental: estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud pública, privada y social, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, priorizando la atención en primer nivel;

**XXI.** Psicofarmacoterapia: tratamiento médico psiquiátrico dirigido a determinado trastorno mental, que se apoya en el empleo de medicamentos de diseño específico y con evidencia científica favorable;

**XXII.** Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicólogo con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su

**XIX. Persona en situación de desastre:** Persona que se encuentra inmersa en eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano.

**XX.** Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

**XXI.** Prevención de riesgos en salud mental: conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental, e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;

**XXII.** Primer nivel de atención: atención otorgada por las Instituciones de Salud del Estado, y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;



<p>calidad de vida;</p> <p><b>XXIII.</b> Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para Baja California;</p> <p><b>XXIV.</b> Rehabilitación: conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que el usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social,</p> <p><b>XXV.</b> Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Baja California;</p> <p><b>XXVI.</b> Instituto: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California;</p> <p><b>XXVII.</b> Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Estado;</p>	<p><b>XXIII.</b> Promoción de la Salud Mental: estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud pública, privada y social, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, priorizando la atención en primer nivel;</p> <p><b>XXIV.</b> Psicofarmacoterapia: tratamiento médico psiquiátrico dirigido a determinado trastorno mental, que se apoya en el empleo de medicamentos de diseño específico y con evidencia científica favorable;</p> <p><b>XXV.</b> Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicólogo con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida;</p> <p><b>XXVI.</b> Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para Baja California;</p> <p><b>XXVII.</b> Rehabilitación: conjunto de procedimientos dirigidos a las</p>
--	--



**XXVIII.** Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas que pertenecen al Sistema de Salud en el Estado;

**XXIX.** Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades pertenecientes al sistema de Salud del Estado;

**XXX.** Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud del Estado;

**XXXI.** Trastorno Mental: afectación de la salud mental de una persona debido a la presencia de un comportamiento derivado de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar e interfieren en la actividad cotidiana del individuo y su entorno;

**XXXII.** Tratamiento: diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno

personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que el usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social,

**XXVIII.** Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Baja California;

**XXIX.** Instituto: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California;

**XXX.** Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Estado;

**XXXI.** Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas que pertenecen al Sistema de Salud en el Estado;

**XXXII.** Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades pertenecientes al sistema de Salud del Estado;



<p>mental;</p> <p><b>XXXIII.</b> Tratamiento mixto: sistema terapéutico que integran los aspectos farmacológico y de reintegración psicosocial sobre el funcionamiento cognitivo, la psicopatología y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de trastorno mental.</p>	<p><b>XXXIII.</b> Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud del Estado;</p> <p><b>XXXIV.</b> Trastorno Mental: afectación de la salud mental de una persona debido a la presencia de un comportamiento derivado de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar e interfieren en la actividad cotidiana del individuo y su entorno;</p> <p><b>XXXV.</b> Tratamiento: diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno mental;</p> <p><b>XXXVI.</b> Tratamiento mixto: sistema terapéutico que integran los aspectos farmacológico y de reintegración psicosocial sobre el funcionamiento cognitivo, la psicopatología y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de trastorno mental.</p>
	<p><b>ARTÍCULO 11 BIS.-</b> Cuando se trate de personas con afecciones mentales y que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre, y que debido a su condición mental se desconozca su identidad, si cuenta con familiares o bien se desconozca quien ejerce la tutoría sobre ellos, la Secretaría de Salud del Estado de Baja California a través del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California</p>



	<p>realizara las acciones legales necesarias ante la autoridad judicial competente con la finalidad de obtener la tutoría legal del paciente de manera temporal durante el tiempo en que tarde para ser diagnosticado o bien el tiempo que dure el tratamiento psicológico que le sea aplicado.</p>
<p><b>ARTÍCULO 17.-</b> Al Instituto, le corresponde:</p> <p>I. Elaborar el Plan Estatal de Salud Mental;</p> <p>II. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médicopsiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;</p> <p>III. La asignación de personal especializado en atención integral para cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado;</p> <p>IV. Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema.</p> <p>V. Instalar, administrar y operar la línea telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis y la página electrónica de Salud Mental, para</p>	<p><b>ARTÍCULO 17.- (...)</b></p> <p>I a XVIII. (...)</p>



brindar orientación y canalización, en su caso, las cuales deberán estar disponibles las 24 horas, los 365 días del año;

**VI.** Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;

**VII.** Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;

**VIII.** Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud;

**IX.** Apoyar, asesorar, llevar registro, así como vigilancia a Grupos de Autoayuda;

**X.** Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección;

**XI.** Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo, y colaborar en el desarrollo de las mismas;

**XII.** Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado;

**XIII.** Instrumentar acciones de



participación en redes sociales de Internet y en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental que induzca al suicidio;

**XIV.** Detectar y manejar de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar;

**XV.** Informar acerca de las consecuencias del abandono, el maltrato y explotación de menores;

**XVI.** Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre el desarrollo evolutivo y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas;

**XVII.** Asesorar en la instalación, administración y operación de los Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental; y

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

**XIX.** Vigilar que durante el internamiento de personas con trastornos mentales, como último recurso terapéutico, se ajuste siempre a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y demás disposiciones jurídicas aplicables.



El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.

El internamiento podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio en los términos reglamentarios que determine la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y demás disposiciones jurídicas aplicables.

En el caso del internamiento involuntario u obligatorio, se dará únicamente en los términos que determine la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y demás disposiciones jurídicas aplicables, toda vez que no existan directivas anticipadas, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente y su integridad física o la de terceros a un daño irreversible.

El Instituto de Psiquiatría de Baja California deberá privilegiar el internamiento voluntario, sin que medie coerción del personal de la institución, con el consentimiento informado del tratamiento, otorgado por el paciente.

El internamiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial y, en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su representante; en los casos en que el paciente o persona con trastornos mentales desconozca su identidad o quiénes son sus



familiares o representante legales o tutores, el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California deberá solicitar con inmediatez siempre que la situación sea urgente, la autorización judicial para darle tratamiento a la persona y durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada, la cual no podrá ser incomunicada de quien sea designado por la autoridad judicial como su tutor o representante legal.

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

En el caso de internamiento de niñas, niños o adolescentes se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.



## TRANSITORIOS

**ÚNICO.-** Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periodico Oficial del Estado.

**DADO** en el Salón de Sesiones “Lic. Benito Juárez García” del H. Poder Legislativo del Estado de Baja California, en la ciudad de Mexicali, Baja California, a la fecha de su presentación.

**ATENTAMENTE**

**DIPUTADA SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO**  
**INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN**  
**NACIONAL**