



Mexicali, Baja California, 07 de diciembre de 2021.

Oficio No. 216/2021



**DIP. JUAN MANUEL MOLINA GARCIA**  
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA**  
**DEL CONGRESO DEL ESTADO.**  
**P R E S E N T E.-**

Anteponiendo un cordial saludo, adjunto al presente: **INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 106 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA**; la intención Legislativa es: **1)** Incluir a la salud mental y la prevención de las adicciones con carácter prioritario dentro de las políticas de salud y que estas deban brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos que México sea parte. **2)** El Estado de Baja California deberá garantizar en todo momento el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en todo el territorio de Baja California. Lo anterior 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.

Sin otro particular y esperando verme favorecida por su atención, aprovecho para reiterarle mis más altas y distinguidas consideraciones.

XXIV LEGISLATURA CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

**D** 07 DIC 2021  
**ESPACHO**  
DIP SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO  
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

**ATENTAMENTE**

*[Handwritten signature]*  
**DIPUTADA SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO**  
**INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN**  
**NACIONAL**



**DIP. JUAN MANUEL MOLINA GARCÍA**  
**PRESIDENTE 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 106 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO 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 de salud; que en el campo casi la tercera parte de los menores de cinco años tiene talla baja para su edad y

---

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



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 positivizar el primero; lo anterior tiene relevancia en la medida en que, al positivizar 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.

Esta situación afortunadamente se ha modificado de manera paulatina. Un primer cambio ocurrió con el surgimiento en México de los Organismos No Jurisdiccionales de Protección de Derechos Humanos, entre la que destaca la Comisión Nacional de Derechos Humanos y en Baja California la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, que han jugado un relevante papel en la defensa del derecho a la protección de la salud, al no existir ningún órgano jurisdiccional dedicado específicamente a su defensa directa.



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.

Ahora bien, 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.

Es por ello que la intención legislativa con la presente iniciativa es **incluir a la salud mental y la prevención de las adicciones con carácter prioritario dentro de las políticas de salud y que estas deban brindarse conforme a los principios establecidos en esta Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos que México sea parte. El Estado de Baja California deberá garantizar en todo momento el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en todo el territorio de Baja California.**

No podemos dejar de mencionar que antes de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia covid-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya estimaba que en México el 75% de la fuerza laboral padecía estrés, después de 19 meses de pandemia, la realidad no es distinta e incluso los daños en la salud mental de los trabajadores se acentuaron debido a temas como la pérdida de empleo, jornadas laborales largas o sobrecargas de trabajo, sumado al cierre de la frontera con nuestro vecino del norte, vino a dejar más endeble la ya de por sí golpeada economía lo que sin duda alguna vino a incrementar los problemas de estrés, depresión y ansiedad en muchos de los habitantes de Baja California.

La pandemia y sus efectos en la vida laboral y personal llevaron a México al primer lugar entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)<sup>2</sup> con más niveles de ansiedad. Previo a la crisis sanitaria, el 15% de la población de nuestro país experimentaba este padecimiento, esa proporción se elevó al 50% un año después y Baja California no fue la excepción ya que su situación geográfica hace que su economía dependa en gran medida de los intercambios económicos y derrama que genera el Estado de California y al estar

---

<sup>2</sup> Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos

la frontera cerrada por más de 15 meses es evidente que la salud mental de los ciudadanos se ve afectada y alterada.

Si somos empáticos debemos entender que el estar por ejemplo sin trabajo durante el año 2020 o 2021, provoca en los ciudadanos aumento de estrés, insomnio, ansiedad, depresión u otras enfermedades que alteran la salud mental.

Existen evidencias científicas que demuestran que las personas empleadas tienen menos probabilidades de presentar síntomas de depresión y ansiedad que las personas desempleadas. Asimismo la OCDE menciona en su informe sobre políticas públicas que en México la pandemia destruyó más de 12 millones de puestos de trabajo al inicio de la emergencia sanitaria. Y aunque el mercado laboral se ha recuperado gradualmente, aún hay miles de personas que no han logrado incorporarse a una actividad productiva y diversos estudios confirman que el panorama tampoco ha sido el óptimo para quienes se quedaron activos en el empleo pues se incrementaron tanto la demanda de trabajo como las jornadas laborales, ya que aun cuando muchos trabajadores lo hacen desde la comodidad de su hogar, no cuentan con un horario establecido pues están un mayor tiempo a disposición del empleador y esto potencializa los problemas de salud mental como son el estrés, ansiedad, insomnio, depresión entre otras, ya que por ejemplo el que está haciendo teletrabajo está pensando si su conexión es buena, si su silla es ergonómica o las labores en el hogar; asimismo, el trabajador presencial está con incertidumbre y temor a contagiarse durante su traslado en el transporte público o si el contagio puede ocasionar que lo despidan.

En síntomas de depresión el panorama es similar al de la ansiedad. Antes de la pandemia este padecimiento afectaba al 3% de la población, la emergencia sanitaria elevó la proporción al 27.6% y de esta manera nuestro país pasó del lugar 13 a la tercera posición entre las economías que integran la OCDE en esta medición, el aumento más alto en todo el grupo.

En ese sentido, las afectaciones en salud mental, como lo son la ansiedad o depresión, se traducen en mayor ausentismo y presentismo de los trabajadores. En el primer caso, se trata de trabajadores que no tienen la energía para realizar sus tareas y eso genera pérdida de días laborales; en el segundo, son personas que están en el trabajo, pero mentalmente están concentrados en otras cosas, como problemas financieros.

En general, los países registraron tendencias muy similares en el bienestar mental, que mostraron un grado considerable de correlación tanto con el rigor de las políticas para contener la pandemia como con el número de muertes por covid-19; Asimismo la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) indicó que el impacto negativo de la pandemia en la salud mental puede enfrentarse con políticas integradas e intersectoriales enfocadas a la atención puntual de los padecimientos. La recomendación, resultado del trabajo de la OCDE sobre salud mental y trabajo, sugiere que a través de la intervención temprana en las políticas de juventud, lugar de trabajo y bienestar, los resultados sociales, educativos y del mercado laboral de las personas que experimentan problemas de salud mental se puede mejorar. Este enfoque basado en el reconocimiento temprano y los servicios integrados es cada vez más importante”, expuso el organismo.

<sup>3</sup>En ese mismo sentido tenemos que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP), se estima que los trastornos mentales afectan a casi el 30 % de la población. Además, 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones son fumadores y hay más de 400 mil adictos a psicotrópicos. Se ha documentado que entre el 1 y 2% de la población adulta ha intentado suicidarse y la tasa de suicidios consumados tiene una tendencia a incrementarse.

---

<sup>3</sup> Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, UNAM.



De igual manera, tenemos que los eventos que generan estrés y ansiedad pueden conducir a un mayor consumo de sustancias psicoactivas, a recaer o a iniciarse. Los Mecanismos de enfrentamiento de las personas con un problema de consumo de sustancias incluyen el consumo y estos pueden ser los siguientes:

- Alcohol-efecto depresor (reduce tensión, induce sueño, relaja) consumo alcohol adulterado
- Tabaco, cigarrillos de marihuana, vapeadores-mayor riesgo de infección por SARS-Cov-2 y peor pronóstico
- Comorbilidad asociada con consumo previo de drogas: cirrosis, EPOC, trastornos cardiovasculares, etc.

En ese mismo orden de ideas, tenemos que los resultados presentados en el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México en el año 2021, elaborado por la Comisión Nacional contra las Adicciones. El estudio, construido a partir de una encuesta con poco más de 17 mil personas participantes, <sup>4</sup> un 35.8% de las personas encuestadas declaró que en el periodo de marzo a octubre del 2020 consumió alguna o varias de las siguientes sustancias: a) alcohol, b) tabaco, c) drogas ilegales; d) medicamentos sin prescripción. Del total incluido en ese 35%, el 43.2% son hombres y 31.3% mujeres. El resto de las personas prefirió no declarar su sexo.

Las sustancias de mayor consumo declarado son: alcohol: 32.5%; tabaco, 24.6% y marihuana, 14.6%. Sin embargo, desagregado por sexo, el consumo muestra diferencias importantes. En efecto, entre las mujeres: 28.1% consumieron alcohol; 20.6% tabaco y el 11.2% consumieron marihuana. Entre los hombres los porcentajes fueron de: 31.2% alcohol, 31.2% consumieron tabaco y el 20.2% consumió marihuana.

---

<sup>4</sup> Comisión Nacional contra las Adicciones.



Por último es importante subrayar que entre las y los consumidores de drogas ilegales, alrededor del 40% mencionó que incrementó el consumo: 17.7% y que lo hicieron por estrés; 15.9% por ansiedad; y, 14.7% debido al aislamiento.

Sin lugar a dudas los mencionados estudios, nos demuestran que la salud mental de los ciudadanos en México y en Baja California, debe ser prioritario para el Estado y su atención no puede postergarse o tratarse a medias, debe ser total y atenderse de manera sectorial y con políticas públicas adecuadas, ya que solo de esa manera se podrán obtener resultados favorables, es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.

En el último decenio ha mejorado considerablemente el conocimiento de lo que hay que hacer en relación con la creciente carga de morbilidad derivada de trastornos mentales. Existe un corpus cada vez mayor de pruebas científicas que demuestran la eficiencia y la buena relación costo-eficacia de intervenciones cruciales para abordar trastornos mentales prioritarios en países con diferentes niveles de desarrollo económico. Lo que falta es darle ese grado de prioridad para el Estado y hacer obligatoria su aplicación.

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 106 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA.**



Para quedar como sigue:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA LEGISLATIVA
<p><b>ARTÍCULO 106.-</b> El Estado vigilará y cooperará con el Gobierno Federal en la observancia de la higiene y salubridad pública, dictando las disposiciones y adoptando las medidas que fueren necesarias para prevenir y combatir las enfermedades, las epidemias y las epizootias.</p> <p>La atención a la salud será considerada como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad en su conjunto, conforme a los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales en los que México sea parte, en los términos que establezcan las leyes respectivas.</p>	<p><b>ARTÍCULO 106.- (...)</b></p> <p>(...)</p> <p><b>La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en esta Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos que México sea parte. El Estado garantizará en todo momento el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en todo el territorio de Baja California.</b></p> <p><b>Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, de género, edad, discapacidades, condición social, condición de salud,</b></p>



	<p><b>religión, opiniones, sexo, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, 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.</b></p>
--	---

### 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 los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil veintiuno.

**ATENTAMENTE**

**DIPUTADA SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO**

**INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN  
NACIONAL**