PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

1418

Montserrat
Murillo
DIPUTADA DEL DISTRITO XVII

"2025, Año del Turismo Sostenible como Impulsor del Bienestar Social y Progreso"

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA
RECIBIDO
02 JUN 2025
10:23
OFICIALIA DE PARTES

OFICIO No. DMML/404/2025
ASUNTO: Remisión de Iniciativas
Mexicali, Baja California a 02 de junio del 2025

DIP. MICHELLE ALEJANDRA TEJEDA MEDINA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
H. XXV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.-

Por medio de la presente me permito saludarla y de conformidad en lo previsto por los artículos 110 fracción I y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, remito los originales de:

1. Iniciativa de reforma mediante la cual se adiciona la fracción XXI al artículo 6 de la Ley de Educación del Estado de Baja California.
2. Iniciativa de reforma mediante la cual se adiciona la fracción V al artículo 78 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California.
3. Iniciativa de reforma mediante la cual se adiciona la fracción I bis al artículo 22 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

Solicitando se sirva enlistarlas en el Orden del Día de la próxima Sesión Plenaria de esta Soberanía.

Sin otro particular, agradezco de atención la atención prestada al presente oficio.

ATENTAMENTE

DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN, HUMANIDADES, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DIP. MICHELLE ALEJANDRA TEJEDA MEDINA

PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA

H. XXV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

P R E S E N T E.-

HONORABLE ASAMBLEA

La suscrita Dunnia Montserrat Murillo López integrante de la XXV Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28, ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 110, 112, 115, 116, 117 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito someter a consideración de esta Honorable Soberanía, la presente Iniciativa en donde se ADICIONA la fracción **I BIS** del **ARTÍCULO 22** de la **LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Uno de los ejes fundamentales que se cimentan en la transformación que actualmente acontece en todo el país, es el acceso universal a la salud, la que debe ser entendida no solamente como la ausencia de enfermedades, sino que, como un estado completo de bienestar físico, mental y social, en el momento adecuado sin importar las condiciones económicas o geográficas.

También es importante mencionar, que el contexto actual de nuestro país es de una integración dinámica y pluricultural, en donde influyen diversos factores económicos, sociales y culturales que en su conjunto representan retos sustanciales

para las instituciones del estado, pues tanto el marco jurídico como las políticas públicas, deben ser estratégicos para lograr la cobertura universal de la salud.

No obstante, México cuenta con avances en el marco jurídico y en la implementación de políticas públicas, por ello, es preciso que de forma simultánea se avance en la medición de la efectividad que se tiene en las acciones que se desarrollan, pues para alcanzar la cobertura universal de salud es imposible que se atienda bajo una misma óptica a la complejidad de afecciones que surgen en la ciudadanía.

Lo anterior, debido a que de ninguna forma la atención a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, tiene que ser la misma que se proporcione por ejemplo a los adultos mayores, o bien, tampoco es idóneo unificar un criterio de atención a la salud mental en el sector laboral o académico, con las mujeres que se encuentran embarazadas, quienes por su condición particular representan un sector poblacional que precisa de atención muy específica durante y después del embarazo.

Según el Instituto Nacional de Psiquiatría, en México 2 de cada 10 mujeres desarrollan depresión durante el embarazo y durante el primer año tras el parto, además, el 75 % de ellas no son diagnosticadas o no reciben el tratamiento ni la atención adecuada. Esta situación causa sufrimiento a las mujeres, quienes regularmente lo ocultan por desconocimiento y por temor a ser estigmatizadas.

Existen factores que aumentan el riesgo de desencadenar depresión como el bajo nivel de escolaridad, desempleo, abortos previos, miedo al parto, embarazo no deseado, ser madre soltera, mala relación de pareja, violencia de género, prenatal u obstétrica y eventos estresantes en los últimos meses del embarazo. Por lo

regular, en estos casos los síntomas de la depresión tienen que ver con sentimientos de culpa, el aumento o disminución del apetito y de las horas de sueño.

Estas mujeres comúnmente sienten desesperanza, ansiedad, que las circunstancias las rebasan, que son incapaces de ocuparse de las necesidades de su bebé o que sus tareas son agobiantes. A veces experimentan sentimientos negativos por quienes les rodean; esto no solo afecta el peso de los bebés, también puede provocar partos prematuros y dificultad en los procesos de crianza con consecuencias como problemas en el desarrollo cognitivo, de lenguaje y social.

No debe eludirse que las cifras de embarazo adolescente en México son altas, tan solo en 2021 se presentaron 147 mil 279 nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años, en niñas menores de 15 años se presentaron 3 mil 19 casos. Respecto a nuestro estado, con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, en 2022 se registraron aproximadamente 5,741 nacimientos de madres adolescentes de 10 a 19 años en la entidad, donde el 96.8% de los embarazos se presentaron en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Uno de los problemas a los que se enfrentan las madres adolescentes es concatenar el proceso del embarazo con el desarrollo propio de su edad, así como asumir la responsabilidad de cuidar de un bebé, es decir, se trata de circunstancias que obligan a vivir una vida no planeada, lo que puede derivar en sentimientos de culpa y frustración, que indefectiblemente pueden conducir a la depresión, ante ello, se encuentran también vulnerables a la violencia o el poco o nulo respaldo de las parejas, familia, deserción escolar y pobreza.

Es importante crear conciencia y visibilizar los diversos trastornos mentales que pueden afectar a las madres, como depresión, ansiedad y trastornos por estrés postraumático, en cualquier caso, es indispensable solicitar atención médica especializada. El apoyo de la pareja, la familia u otras mujeres cercanas a la mamá,

es esencial, asimismo el descanso, reorganizar prioridades y una sana alimentación durante y después del embarazo.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, a nivel nacional se requiere contar con protocolos formales para la implementación de herramientas de tamizaje e intervención psicosocial, para promover la detección y atención a problemas de salud mental de las mujeres embarazadas, ello a fin de garantizar el efectivo acceso al derecho a la salud, su bienestar, así como garantizar el desarrollo sano de los bebés, el cual podría verse comprometido en caso de presentarse depresión, ya sea durante la gestación o en la etapa de puerperio.

En resumen, todas las mujeres tienen derecho a un embarazo saludable, a recibir una atención médica que respete su dignidad con un parto seguro y un puerperio sin complicaciones, para garantizar su salud y bienestar tanto de ellas como de sus hijos. Por todo lo anterior, considero preciso reformar la Ley de Salud Pública Para el Estado de Baja California, a fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciban una atención médica adecuada.

Esto incluye la prestación de servicios de salud de calidad, la promoción de su bienestar emocional y la prevención de complicaciones, a través de la detección oportuna de algún síntoma de depresión o cualquier trastorno mental, así como la atención y el seguimiento necesario. Ello no solo permitiría garantizar el derecho a la salud tanto de las mujeres que se encuentran en esta etapa, sino que también representa garantizar el derecho a un desarrollo saludable a las personas recién nacidas, para una mejor comprensión a la reforma en comento, se anexa el siguiente:

CUADRO COMPARATIVO

TEXTO ACTUAL	INICIATIVA
SECCION III **DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL**	**SECCION III** **DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL**
ARTÍCULO 22.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:	**ARTÍCULO 22.-** (...)
I.- La atención de la mujer y persona gestante durante el embarazo, el parto y el puerperio en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y la persona gestante, y el producto, de manera integral, libre de violencia y con perspectiva intercultural, incluyendo la atención psicológica que requiera;	**I.-** (...)
(sin correlativo)	**I BIS.-** La detección oportuna de algún síntoma de depresión o cualquier trastorno mental, así como la atención y seguimiento necesario, tanto en la etapa de gestación, como en la de puerperio.
II.- La atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones	**II** al **VII.-** (...)

y enfermedades hereditarias y congénitas y su salud visual, incluyendo en esta última 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; **II BIS.-** La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria; **III.-** La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento; **IV.-** Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de las niñas y niños en las escuelas públicas y privadas; **V.-** Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso; **V BIS.-** 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. Las autoridades sanitarias fomentarán la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo del sector público y privado. En los centros de trabajo del sector privado la instalación de salas de lactancia se sujetará a las disposiciones laborales y demás aplicables. En los establecimientos de cualquier giro comercial o de servicios se procurará contar, por lo menos, con una sala de lactancia. Las salas de lactancia son los espacios dotados de privacidad, dignos, higiénicos y cálidos en los cuales las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservarla, en términos de la normatividad que al efecto se expida. **VI.-** La realización del tamiz neonatal ampliado; y **VII.-** La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente. En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios	

sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres y personas gestantes en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la persona usuaria; es decir, sean o no personas usuarias de servicios a población general, derecho habientes, personas aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud. Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.	

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a consideración de esta Legislatura del H. Congreso del Estado de Baja California, el presente:

ÚNICO. - Se ADICIONA la fracción **I BIS** del **ARTÍCULO 22** de la **LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, para quedar como siguen:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

SECCION III

DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTÍCULO 22.- (...)

I.- (...)

I BIS.- La detección oportuna de algún síntoma de depresión o cualquier trastorno mental, así como la atención y seguimiento necesario, tanto en la etapa de gestación, como en la de puerperio.

II al **VII.-** (...)

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

Dado en el salón de sesiones ``Licenciado Benito Juárez García`` del Congreso del Estado en la ciudad de Mexicali, Baja California, al día de su presentación.

ATENTAMENTE

DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ

GRUPO PARLAMENTARIO MORENA