



207

OFICIO No. DMML/002/2026

ASUNTO: Remisión de Iniciativas

Mexicali, Baja California a 27 de enero de 2026

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



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

RECIBIDO
27 ENE 2026
09:42hs
OFICIAIA DE PARTES

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 original de:

- Iniciativa por la cual se adicionan los artículos 32 TER, 32 QUÁTER con sus fracciones I, II, III y IV, 32 QUINQUIES y 32 SEXIES de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el objetivo de que la Secretaría de Salud implemente un Programa de Salud Mental en Escuelas de Educación Básica.

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 DUNAIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ
PRESIDENTA DE LA COMISION DE EDUCACION, HUMANIDADES, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
XXV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

DIP. LILIANA MICHEL SANCHEZ ALLENDE

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 la consideración de esta Honorable Soberanía, la presente Iniciativa en donde se **ADICIONAN** los artículos **32 TER**, **32 QUÁTER** con sus fracciones I,II,III y IV, **32 QUINQUIES** y **32 SEXIES** de la **LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Salud Mental Infantil en México se mantiene como una crisis de salud pública que requiere atención urgente. Según datos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y análisis derivados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), se estima que 1 de cada 7 niños y adolescentes vive con un trastorno mental diagnosticable.

La evidencia científica y las cifras oficiales coinciden en señalar que los problemas psicológicos se han incrementado en los últimos años, particularmente a partir de la pandemia de COVID-19 y las deficiencias en ciertos sectores del sistema de salud. El panorama actual de la problemática (2026), se caracteriza por tres ejes fundamentales que definen la crisis actual:

- **Prevalencia de trastornos:** Los problemas más comunes son la ansiedad generalizada y la depresión, afectando hasta al 15% de los menores. Otros trastornos frecuentes incluyen el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que afecta a más de 1.6 millones de niños en el país, y trastornos de conducta.
- **Inicio temprano:** El 50% de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años. No obstante, existe una brecha de tratamiento crítica: más del 50% de los casos graves no reciben atención médica u oportuna.
- **Consecuencias extremas:** El suicidio se ha consolidado como la segunda causa de muerte en jóvenes de 14 a 24 años. En el entorno escolar, se estima que en un aula promedio de 25 alumnos, al menos 10 presentan malestar emocional serio y 4 manifiestan ideas suicidas.

FACTORES QUE AGRAVAN LA SITUACIÓN EN MÉXICO

- **Impacto Post-Pandemia:** El confinamiento exacerbó el aislamiento social y la exposición a violencia intrafamiliar. Los menores presentan mayores dificultades para interactuar socialmente y cumplir con expectativas académicas.
- **Crisis Presupuestaria:** Para el ejercicio fiscal 2025-2026, se ha reportado una reducción de hasta el 68.4% en el presupuesto destinado específicamente a la salud infantil. Actualmente, México asigna aproximadamente solo el 1.5% del presupuesto total de salud a la salud mental, lejos del 5% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- **Déficit de Especialistas:** El país carece de suficientes expertos en salud mental enfocados en la niñez y adolescencia. Aunque instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuentan con especialistas en medicina familiar, la cifra de psiquiatras infantiles y psicólogos especializados es insuficiente para la demanda nacional.
- **Estigma y Entorno:** El estigma social sigue impidiendo que las familias busquen ayuda profesional, prefiriendo ocultar síntomas por miedo al juicio. Factores

como la pobreza, la inseguridad y la hiperconectividad digital actúan como detonantes adicionales de estrés.

Las cifras de problemática en el país no son meras estadísticas; se reflejan cotidianamente en el sistema educativo, en las aulas, en el ausentismo, la deserción escolar, el bajo rendimiento académico, los conflictos de convivencia y, en casos extremos, en conductas de violencia o intentos de suicidio. Los problemas de Salud Mental en la Infancia no se quedan en la puerta de la escuela; actúan como determinantes directos del éxito o fracaso del proyecto de vida de un estudiante.

En este sentido, el estado y las instituciones educativas bajo el principio del Interés Superior de la Niñez tienen la obligación de garantizar un desarrollo integral. En el contexto actual, donde la salud mental ha sido reconocida por organismos internacionales como un componente inseparable de la salud integral, invertir representa una reducción significativa en los costos futuros de salud pública, seguridad y asistencia social, además de asegurar una ciudadanía más empática y funcional.

Por lo tanto, resulta incongruente que no exista un mandato legal que asegure su presencia en el entorno escolar, que es justamente donde niñas y niños pasan la mayor parte de su tiempo y donde los problemas emocionales suelen manifestarse de manera temprana. La ausencia de una base jurídica provoca que miles de estudiantes enfrenten solos estas dificultades y que las familias no cuenten con un acompañamiento institucional para abordarlas.

Con base en lo mencionado, resulta urgente transitar de un modelo educativo puramente académico a uno biopsicosocial, donde el enfoque participativo postule que el factor biológico, el psicológico y los factores sociales desempeñan un papel significativo en la actividad humana. La integración de este tipo de protocolos de canalización no es un lujo pedagógico, sino una necesidad imperativa para proteger el capital humano más valioso de nuestra sociedad: las niñas y los niños.

El problema que esta iniciativa pretende resolver es claro; la falta de una disposición legal que fije a la Secretaría de Salud del estado de Baja California a implementar de manera permanente un programa integral de atención psicológica en las escuelas de educación básica. Reiteremos, que la consecuencia de este vacío es la vulneración sistemática del derecho a la salud mental de la niñez, lo que debilita no sólo su bienestar individual, sino también las condiciones de aprendizaje, convivencia y desarrollo social.

Este contexto confirma que no basta con programas parciales o dependientes de la voluntad política del momento. Se requiere un marco normativo que asegure la presencia permanente de profesionales de la psicología en las escuelas de educación básica del estado, como medida preventiva y de protección integral para niñas, niños y adolescentes.

LA ESCUELA COMO ESPACIO DE PROTECCIÓN Y DETECCIÓN

La educación básica no es solo un espacio de instrucción académica, sino el entorno donde las niñas y niños pasan la mayor parte de su tiempo formativo. Es el lugar idóneo para la detección temprana. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades educativas, debe transformar las escuelas en centros de bienestar donde se identifiquen signos de alerta y riesgos psicosociales (violencia familiar, acoso escolar, consumo de sustancias o ideación suicida).

PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

La inversión en salud mental escolar es una estrategia de seguridad pública y cohesión social a largo plazo. La falta de atención oportuna en la infancia se traduce, en la vida adulta, en una mayor incidencia de conductas antisociales, deserción escolar y baja productividad. Promover el bienestar psicológico desde la Secretaría de Salud permite construir una "primera línea de defensa" que mitigue la violencia y fortalezca la resiliencia en comunidades vulnerables.

CANALIZACIÓN OPORTUNA

Uno de los mayores obstáculos actuales es la fragmentación institucional. Es urgente establecer protocolos claros de canalización inmediata, no basta con identificar el problema; el estado debe garantizar que, una vez detectado un trastorno emocional o situación de riesgo, el menor sea derivado a servicios especializados de salud mental de forma ágil, eliminando las barreras burocráticas que hoy condenan a miles de familias a la desatención.

Por lo expuesto, considero urgente que la Secretaría de Salud del estado implemente un programa nacional de Bienestar Psicológico en las escuelas de educación básica. Esta acción representa una inversión en el capital más valioso del país: su niñez. Solo mediante la prevención, la detección temprana y la atención especializada podremos garantizar un futuro donde el desarrollo emocional sea la base de una sociedad más justa, sana y en paz.

La implementación de un programa de bienestar psicológico consolida a una coordinación técnica entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, posicionando al estado de Baja California como un ente garante de derechos integrales. Asimismo, al universalizar estos servicios en la educación básica, el estado ejerce una función redistributiva de bienestar.

Por lo tanto, esta medida no debe verse como un gasto operativo, sino como una inversión estratégica a largo plazo que reduce la presión sobre los sistemas de justicia y salud pública en el futuro. La integración del bienestar psicológico en la educación básica del estado de Baja California es un acto de soberanía social.

Es el reconocimiento de que la paz pública y la productividad económica del estado dependen directamente de la resiliencia emocional de sus futuras generaciones. Ignorar esta urgencia sería perpetuar un ciclo de atención tardía que le cuesta al estado no solo recursos financieros, sino el potencial humano de su población. Por qué un niño con herramientas de regulación emocional es un ciudadano con menor propensión a conductas de riesgo, adicciones o participación en ciclos de violencia.

<p>(sin correlativo)</p> <p>(sin correlativo)</p>	<p>escuelas de educación básica, públicas y privadas, del Estado de Baja California.</p> <p>II.- La impartición de talleres y actividades de educación socioemocional dirigidas a estudiantes, personal docente y directivo, madres, padres y personas cuidadoras.</p> <p>III.- La atención individual y grupal en casos de riesgo psicosocial, incluyendo violencia, acoso escolar, consumo de sustancias, depresión, ansiedad o ideación suicida.</p> <p>IV.- La elaboración de diagnósticos y estadísticas periódicas sobre la situación de la salud mental en las escuelas de educación básica del Estado de Baja California.</p> <p>ARTÍCULO 32 QUINQUES.- La Secretaría de Salud de Baja California será la autoridad responsable de la implementación, operación y evaluación del Programa, en coordinación con la Autoridad Educativa Federal y con la Secretaría de Educación de Baja California, así como con instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>ARTÍCULO 32 SEXIES.- El Programa de Atención a la Salud Mental en Escuelas de Educación Básica se regirá por los principios de gratuidad, universalidad, equidad, interculturalidad, perspectiva de género y, de manera prioritaria, el interés superior de la niñez y la adolescencia.</p>
---	--

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 ADICIONAN los artículos **32 TER**, **32 QUÁTER** con sus fracciones I, II, III y IV, **32 QUINQUIES** y **32 SEXIES** 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 V
DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 32 TER.- La Secretaría de Salud de Baja California implementará de manera permanente un Programa de atención a la Salud Mental en Escuelas de Educación Básica, con el propósito de promover el bienestar psicológico, prevenir riesgos psicosociales, detectar de forma temprana trastornos emocionales, y canalizar oportunamente a las y los estudiantes a los servicios especializados que correspondan.

ARTÍCULO 32 QUÁTER.- El Programa de Atención a la Salud Mental en Escuelas de Educación Básica comprenderá, al menos, las siguientes acciones:

- I.- La visita periódica de brigadas de profesionales de la psicología a las escuelas de educación básica, públicas y privadas, del Estado de Baja California.
- II.- La impartición de talleres y actividades de educación socioemocional dirigidas a estudiantes, personal docente y directivo, madres, padres y personas cuidadoras.
- III.- La atención individual y grupal en casos de riesgo psicosocial, incluyendo violencia, acoso escolar, consumo de sustancias, depresión, ansiedad o ideación suicida.
- IV.- La elaboración de diagnósticos y estadísticas periódicas sobre la situación de la salud mental en las escuelas de educación básica del Estado de Baja California.

ARTÍCULO 32 QUINQUIES.- La Secretaría de Salud de Baja California será la autoridad responsable de la implementación, operación y evaluación del Programa, en coordinación con la Autoridad Educativa Federal y con la Secretaría de Educación de Baja California, así como con instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil.

ARTÍCULO 32 SEXIES.- El Programa de Atención a la Salud Mental en Escuelas de Educación Básica se regirá por los principios de gratuidad, universalidad, equidad, interculturalidad, perspectiva de género y, de manera prioritaria, el interés superior de la niñez y la adolescencia.

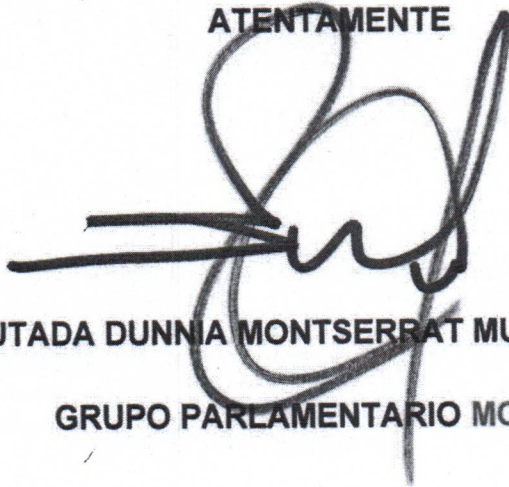
ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- El presupuesto necesario para la puesta en marcha de este programa se realizará conforme al presupuesto destinado por el Ejecutivo, la Secretaría de Salud contará con un plazo de 90 días naturales para emitir las disposiciones administrativas necesarias para la operación del Programa de Atención a la Salud Mental en Escuelas de Educación Básica.

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