



MOVIMIENTO CIUDADANO
PROPOSICIÓN

EN LO GENERAL: POR LA QUE SE EXHORTA AL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; AL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; AL SECRETARIO DE HACIENDA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; Y A LAS PERSONAS TITULARES DE LOS 7 AYUNTAMIENTOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, A FIN DE QUE IMPLEMENTEN ACCIONES PARA GARANTIZAR EL ACCESO GRATUITO Y OPORTUNO A LA SALUD MENTAL, FORTALEZCAN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA, IMPULSANDO MECANISMOS DIGITALES DE CONTENCIÓN EMOCIONAL 24 HORAS POR WHATSAPP Y MEDIOS DIGITALES.

APROBADO: ☒

NO APROBADO: ☐

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR, SE DECLARA APROBADO EL ACUERDO DEL PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO. LEÍDO POR LA **DIPUTADA DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA**.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN ORDINARIA DE LA HONORABLE XXV LEGISLATURA, A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTÍSEIS.

PRESIDENTE

SECRETARIA



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA



"2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz"

**DIP. ELIGIO VALENCIA LOPEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H. XXV LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**



HONORABLE ASAMBLEA:

DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA, en mi carácter de Diputada del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano de la XXV Legislatura del Congreso del Estado de Baja California, con fundamento en los artículos 27, fracción I, 28, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California y 110 fracción III, 114, 115 fracción I, 119, 126 fracción V, 145 BIS y demás relativos de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, someto a consideración de esta Honorable Asamblea con **DISPENSA DE TRÁMITE ANTE COMISIÓN, PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y DE LOS AYUNTAMIENTOS DE LA ENTIDAD, IMPLEMENTEN ACCIONES PARA GARANTIZAR EL ACCESO GRATUITO, OPORTUNO A LA SALUD MENTAL, FORTALEZCAN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA, IMPULSANDO MECANISMOS DIGITALES DE CONTENCIÓN EMOCIONAL 24 HORAS POR WHATSAAP Y MEDIOS DIGITALES** , al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental constituye una dimensión indispensable del derecho humano a la protección de la salud y una condición necesaria para que las personas puedan



desarrollarse plenamente en los ámbitos familiar, educativo, laboral y comunitario. Los trastornos mentales no solamente generan sufrimiento individual; cuando no son detectados y atendidos oportunamente pueden afectar la integración familiar, el desempeño académico y laboral, incrementar la discapacidad y asociarse con conductas autolesivas, consumo problemático de sustancias y otras consecuencias de carácter social y sanitario.

La dimensión mundial del problema es considerable. La Organización Mundial de la Salud estima que más de mil millones de personas viven actualmente con alguna condición de salud mental y que aproximadamente una de cada siete personas en el mundo presenta algún trastorno mental. El propio organismo internacional advierte que, a pesar de que existen alternativas eficaces de prevención y tratamiento, una proporción importante de las personas que las requieren continúa sin tener acceso efectivo a dichos servicios.

Dentro de este panorama, el suicidio representa una de las manifestaciones más graves de los problemas asociados con la salud mental y las crisis emocionales. La Organización Mundial de la Salud señala que más de 720 mil personas fallecen por suicidio cada año en el mundo y que esta causa constituye la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años. Asimismo, estima que por cada persona adulta que muere por suicidio pueden existir alrededor de 20 intentos adicionales, lo que demuestra que las cifras de mortalidad representan únicamente una parte de un problema significativamente mayor.

La problemática también se encuentra presente en México. El Programa Sectorial de Salud 2025-2030 del Gobierno Federal reconoce expresamente a la salud mental y las adicciones como un desafío urgente para el Sistema Nacional de Salud. Dicho programa señala que en 2023 el 14.9% de la población presentó sintomatología depresiva moderada o severa, mientras que durante 2024 el sistema de salud atendió cerca de 400 mil casos relacionados con salud mental,



de los cuales 52.8% correspondieron principalmente a ansiedad y 25.1% a depresión.

Entre las personas adolescentes existen indicadores especialmente preocupantes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023, el 4.4% de la población adolescente manifestó haber intentado quitarse la vida alguna vez, proporción que ascendió a 7.7% entre las mujeres adolescentes, frente a 1.2% entre los hombres. De quienes reportaron haber intentado suicidarse alguna vez, 50.2% señaló que dicho intento ocurrió durante los doce meses previos a la encuesta.

Por su parte, las Estadísticas de Defunciones Registradas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía muestran que durante 2024 la tasa nacional de suicidios continuó mostrando diferencias importantes por edad y sexo. Entre los hombres la tasa fue de 11.2 defunciones por cada cien mil habitantes, mientras que entre las mujeres fue de 2.6. Los grupos con mayores tasas fueron las personas de 30 a 44 años, con 10.7, y las de 15 a 29 años, con 10.2 por cada cien mil habitantes. En Baja California, la tasa estandarizada registrada para 2024 fue de 5.6 suicidios por cada cien mil habitantes.

Estos datos permiten advertir que las políticas de salud mental no pueden concentrarse únicamente en la atención de emergencias. Resulta necesario garantizar mecanismos permanentes de prevención, detección temprana, orientación, diagnóstico, tratamiento psicológico, atención psiquiátrica, intervención en crisis, hospitalización cuando resulte clínicamente indispensable y continuidad del tratamiento.

El orden jurídico mexicano reconoce esta obligación. El artículo 72 de la Ley General de Salud establece que la salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas públicas de salud y dispone expresamente que el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y



equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas que se encuentren en el territorio nacional. Asimismo, reconoce el derecho de toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación derivada, entre otras condiciones, de su situación económica.

En Baja California, la legislación estatal reproduce esta obligación. La Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California establece que los servicios y programas de salud mental deben privilegiar un modelo de atención comunitaria, integral, interdisciplinaria e intersectorial desde el primer nivel de atención y los hospitales generales. La propia Ley dispone la realización de acciones de prevención del suicidio y ordena promover campañas permanentes de difusión de la línea telefónica de ayuda psicológica e intervención en crisis.

Sin embargo, el reconocimiento jurídico del derecho a recibir atención no necesariamente significa que hayan desaparecido las barreras económicas para acceder a los tratamientos públicos.

Actualmente, el Registro Estatal de Trámites y Servicios de Baja California, actualizado el 4 de agosto de 2026, establece que el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California cobra \$250 pesos por cada sesión de terapia psicológica individual. El propio servicio contempla una duración aproximada de 12 a 15 sesiones, de acuerdo con las necesidades de cada persona. Esto significa que un tratamiento de esa duración puede representar para una persona usuaria un desembolso acumulado de entre \$3,000 y \$3,750 pesos exclusivamente por las sesiones psicológicas.

El esquema de cuotas no se limita a la terapia individual. La consulta psiquiátrica tiene actualmente un costo de \$345 pesos; la terapia familiar o de pareja, \$240 pesos por sesión; la atención de una urgencia psiquiátrica, \$345 pesos; y el ingreso hospitalario psiquiátrico tiene una tarifa publicada de \$2,495 pesos por día.



En consecuencia, una persona que requiere atención psicológica continua, valoración psiquiátrica y eventualmente hospitalización puede enfrentar costos que resultan particularmente difíciles de cubrir para hogares en condiciones económicas adversas. En materia de salud mental, esta circunstancia tiene una consecuencia especial: la imposibilidad económica puede interrumpir tratamientos cuya continuidad constituye un elemento esencial de la atención clínica.

Resulta además relevante que dentro del propio Gobierno del Estado existan modelos distintos. El Instituto de la Juventud del Estado de Baja California ofrece actualmente atención psicológica a jóvenes de 12 a 29 años mediante sesiones terapéuticas de 60 minutos y sin costo alguno. El acceso incluso puede iniciarse mediante un mensaje de WhatsApp al número institucional 686 339 7687, mediante el cual se proporciona el formulario para solicitar atención y posteriormente se informa la fecha y hora de la sesión.

Este antecedente demuestra que dentro de la administración pública estatal ya existen servicios de atención psicológica gratuita y modalidades digitales para acceder a ellos. No obstante, estos mecanismos no se encuentran homologados para toda la población y su disponibilidad depende de la institución y del grupo etario al que pertenezca la persona solicitante.

En contraste, la principal herramienta estatal para intervención inmediata en crisis, la Línea 075 del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, continúa registrada actualmente como un servicio exclusivamente telefónico. Su ficha oficial, también actualizada el 4 de agosto de 2026, establece que brinda atención psicológica inmediata, gratuita y durante las 24 horas del día, permitiendo incluso que la persona usuaria solicite ayuda de forma anónima; sin embargo, el mecanismo previsto consiste en marcar telefónicamente al 075, sin que actualmente se publique dentro de dicho servicio una modalidad equivalente mediante WhatsApp o mensajería instantánea.



Esta situación permite identificar al menos dos tipos distintos de barreras que deben atenderse mediante política pública: una barrera económica, derivada de las cuotas de recuperación que todavía se aplican a diversos tratamientos clínicos; y una barrera de accesibilidad, particularmente relevante para las nuevas generaciones, derivada de la fragmentación de los mecanismos mediante los cuales una persona puede solicitar orientación, intervención o una cita.

La eliminación de las barreras económicas requiere, sin embargo, planeación responsable. La gratuidad no puede traducirse en saturación, mayores tiempos de espera o insuficiencia de personal. Por esa razón, cualquier estrategia encaminada a eliminar cuotas de recuperación debe acompañarse de un diagnóstico preciso sobre el número de psicólogas, psicólogos, psiquiatras y demás profesionales disponibles; su distribución territorial; plazas vacantes; número de consultas otorgadas; demanda no atendida; tiempos de espera; capacidad instalada; ingresos efectivamente obtenidos mediante cuotas de recuperación; costo real de los servicios y recursos adicionales que serían necesarios para absorber un incremento de la demanda.

Precisamente por ello, uno de los aspectos que esta proposición considera indispensable conocer es cuánto representa realmente para las finanzas públicas del Instituto de Psiquiatría la recaudación derivada de las cuotas por atención clínica. La información pública disponible permite conocer cuánto se cobra al usuario por cada servicio, pero no permite determinar con la misma claridad cuánto se recauda efectivamente después de considerar exenciones, canalizaciones y distintos mecanismos de atención. Este dato resulta fundamental para determinar si el Gobierno del Estado puede sustituir dichos ingresos mediante recursos presupuestarios y, con ello, avanzar hacia un modelo en el que las consultas psicológicas, psiquiátricas y demás tratamientos clínicamente necesarios sean financiados con recursos públicos y no directamente por las personas que requieren atención.



La medida no debe entenderse únicamente como una política asistencial. La atención temprana de los problemas de salud mental puede contribuir a evitar complicaciones clínicas, urgencias psiquiátricas, hospitalizaciones, afectaciones académicas y laborales, ruptura de redes familiares y consecuencias irreversibles vinculadas con las conductas autolesivas y el suicidio.

También resulta pertinente aprovechar las capacidades y atribuciones de los municipios de Baja California. Las autoridades municipales mantienen una proximidad territorial directa con la población y cuentan con espacios comunitarios, instalaciones deportivas, DIF municipales, institutos de juventud, centros comunitarios y mecanismos de comunicación institucional que pueden servir para ampliar la prevención, difusión y canalización hacia los servicios estatales.

Por esa razón, la estrategia que se propone no debe entenderse exclusivamente como una responsabilidad del Instituto de Psiquiatría. La atención clínica especializada corresponde a las instituciones competentes en salud, pero la prevención, detección, información y canalización pueden fortalecerse mediante la participación coordinada del Gobierno del Estado y de los siete municipios de Baja California.

Asimismo, las escuelas constituyen espacios esenciales para la prevención y detección oportuna. La evidencia nacional muestra que una parte importante de las conductas suicidas se presenta durante la adolescencia, por lo que resulta razonable fortalecer mecanismos mediante los cuales las y los estudiantes conozcan claramente dónde pueden solicitar ayuda y puedan hacerlo mediante herramientas compatibles con sus hábitos de comunicación.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que existen intervenciones eficaces para prevenir el suicidio y dentro de su estrategia LIVE LIFE incluye la identificación temprana y el apoyo oportuno de las personas afectadas, el fortalecimiento de habilidades para la vida entre jóvenes, la sensibilización social y



la colaboración multisectorial. Por ello, resulta pertinente analizar la ampliación de la Línea 075 a modalidades de mensajería instantánea y establecer herramientas digitales de acceso mediante códigos QR que permitan orientar a la población hacia los diferentes servicios públicos disponibles, sin sustituir la intervención profesional ni utilizar mecanismos automatizados para atender situaciones clínicas de riesgo. La finalidad es sencilla pero trascendente: que una persona que necesita ayuda psicológica o psiquiátrica encuentre una puerta de entrada clara, accesible, oportuna y, progresivamente, libre de barreras económicas.

El Congreso del Estado no debe limitar su intervención a reconocer la existencia de un problema. Es necesario conocer con exactitud la capacidad actual del sistema, el número de profesionales disponibles, la demanda existente, los recursos que actualmente se obtienen mediante cuotas, la suficiencia presupuestaria necesaria para sustituir esos ingresos y las posibilidades administrativas para avanzar hacia la gratuidad.

En consecuencia, la presente proposición tiene como propósito impulsar una estrategia integral mediante la cual el Gobierno del Estado, el Instituto de Psiquiatría, las dependencias relacionadas y los municipios de Baja California realicen, dentro de sus respectivas competencias, las acciones necesarias para fortalecer la atención pública de la salud mental, eliminar progresivamente las barreras económicas existentes, ampliar los mecanismos digitales de acceso, incrementar la prevención comunitaria y generar las condiciones presupuestarias necesarias para que la atención psicológica y psiquiátrica públicamente proporcionada pueda otorgarse gratuitamente a quienes la requieran.

Por lo anteriormente expuesto, propongo el siguiente acuerdo con dispensa de trámite.

PUNTOS DE ACUERDO



PRIMERO. La XXV Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Baja California exhorta respetuosamente al Dr. Dagoberto Valdés Juárez, Secretario de Salud del Estado de Baja California, y al Dr. Víctor Salvador Rico Hernández, Director General del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, para que, en el ámbito de sus atribuciones, realicen las acciones necesarias para eliminar las cuotas de recuperación y garantizar la gratuidad de los servicios públicos de atención clínica en materia de salud mental, incluyendo consultas y terapias psicológicas, atención psiquiátrica, urgencias, hospitalización y demás servicios diagnósticos y terapéuticos médicamente necesarios.

SEGUNDO. La XXV Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Baja California solicita respetuosamente al Dr. Víctor Salvador Rico Hernández, Director General del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, remita a esta Soberanía un diagnóstico integral de los servicios de salud mental, que informe el número de personas atendidas, consultas y terapias otorgadas, tiempos de espera, demanda no atendida, número y distribución de psicólogos y psiquiatras, plazas vacantes, cuotas cobradas, personas exentas, ingresos efectivamente recaudados por dichos conceptos y costo presupuestario estimado para establecer la gratuidad de los servicios clínicos de salud mental.

TERCERO. La XXV Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Baja California exhorta respetuosamente al Mtro. José Andrés Pulido Saavedra, Secretario de Hacienda del Estado de Baja California; al Dr. Dagoberto Valdés Juárez, Secretario de Salud del Estado; y al Dr. Víctor Salvador Rico Hernández, Director General del Instituto de Psiquiatría del Estado, para que realicen las provisiones necesarias a efecto de incorporar en el Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2027 los recursos suficientes para garantizar la gratuidad de los servicios públicos de salud mental y fortalecer el personal, medicamentos, infraestructura y capacidad de atención necesarios para su adecuada prestación.



CUARTO. La XXV Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Baja California exhorta respetuosamente al Dr. Dagoberto Valdés Juárez, Secretario de Salud del Estado; al Dr. Víctor Salvador Rico Hernández, Director General del Instituto de Psiquiatría del Estado para que implementen una modalidad de digital de contención emocional y atención psicológica 24 horas de acceso a la Línea 075 mediante WhatsApp, chat o mensajería instantánea, complementaria a la atención telefónica existente, que permita brindar orientación, intervención profesional y canalización oportuna hacia los servicios de salud mental.

QUINTO. La XXV Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Baja California exhorta respetuosamente a la Mtra. Irma Martínez Manríquez, Secretaria de Educación del Estado de Baja California, para que, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Instituto de Psiquiatría del Estado, implemente una estrategia permanente de prevención y acceso a servicios de salud mental en los planteles educativos, mediante la difusión de la Línea 075, sus mecanismos digitales y un código QR de acceso directo a orientación y canalización psicológica y psiquiátrica.

SEXTO. La XXV Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Baja California exhorta respetuosamente a Norma Alicia Bustamante Martínez, Presidenta Municipal de Mexicali; Abdiel Gutiérrez Coronado, Presidente Municipal de Tijuana; Claudia Josefina Agatón Muñiz, Presidenta Municipal de Ensenada; Román Cota Muñoz, Presidente Municipal de Tecate; María del Rocío Adame Muñoz, Presidenta Municipal de Playas de Rosarito; Miriam Elizabeth Cano Núñez, Presidenta Municipal de San Quintín; y José Luis Dagnino López, Presidente Municipal de San Felipe, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades estatales correspondientes, implementen una estrategia permanente de difusión, prevención y canalización en materia de salud mental, promoviendo la Línea 075, sus mecanismos digitales y el



código QR de acceso en instalaciones municipales, DIF, centros comunitarios, unidades deportivas, institutos de juventud y demás espacios públicos.

DADO en el Salón de Sesiones del H. Poder Legislativo, en la ciudad de Mexicali, Baja California, a la fecha de su presentación.

DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
DIPUTADA DE LA XXV LEGISLATURA DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

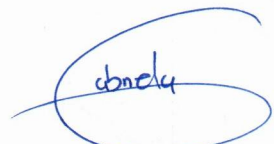


20. Proposición presentada por la Diputada Daylin García Ruvalcaba, por la que se exhorta al Secretario de Salud del Estado de Baja California; al Director General del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; al Secretario de Hacienda del Estado de Baja California; a la Secretaria de Educación del Estado de Baja California; y a las personas titulares de los 7 Ayuntamientos del Estado de Baja California.

Se adhieren las siguientes diputaciones:

1.	ANG HERNÁNDEZ ALEJANDRA MARÍA	
2.	CANTON ROCHA JAIME EDUARDO	
3.	CASTILLO TRINIDAD BRYAN MANUEL	
4.	CORRAL QUINTERO SANTA ALEJANDRINA	
5.	ECHEVARRIA IBARRA JUAN DIEGO	
6.	GARCIA RUVALCABA DAYLIN	
7.	GAONA MEDINA MARIA YOLANDA	
8.	GONZALEZ QUIROZ JULIA ANDREA	✓
9.	HINOJOSA GILVAJA YOHANA SARAHI	
10.	LARA ARREGUI DIEGO ALEJANDRO	
11.	MENDEZ VELEZ MARIA TERESA	
12.	MIRAMONTES PLANTILLAS GLORIA ARCELIA	✓
13.	MOGOLLON PEREZ DANNY FIDEL	
14.	MOLINA GARCÍA JUAN MANUEL	
15.	MURILLO LÓPEZ DUNNIA MONTSERRAT	
16.	PADILLA MENDOZA ADRIANA	✓
17.	PEÑALOZA ESCOBEDO NORMA ANGELICA	
18.	PONCE VELAZQUEZ GABRIELA	✓
19.	RAZO CÓRDOVA JESUS DANIEL	
20.	RUIZ MENDOZA TERESITA DEL NIÑO JESUS	
21.	SANCHEZ ALLENDE LILIANA MICHEL	
22.	SANCHEZ SANCHEZ EVELYN	
23.	TEJEDA MEDINA MICHELLE ALEJANDRA	
24.	VALLE BALLESTEROS ADRIAN HUMBERTO	
25.	VALENCIA LOPEZ ELIGIO	

DIP. MARIA YOLANDA GAONA MEDINA _____


Pro Secretaria