



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

DIP. NAOMI RAQUEL PENICHE LÓPEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
YUCATÁN
PRESENTE

La que suscribe, Sayda Melina Rodríguez Gómez, Diputada integrante de la Fracción Legislativa del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura de este H. Congreso del Estado de Yucatán, a nombre y representación de la misma y en ejercicio de la facultad conferida en el Artículo 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; los artículos 16 y 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, así como el diverso 38 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, sometemos a la consideración de esta Soberanía la presente iniciativa con **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN ASÍ COMO DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE YUCATÁN**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- La maternidad, entendida como un proceso biopsicosocial y no meramente clínico, ha sido tradicionalmente abordada por el sistema normativo sanitario mexicano desde una óptica reduccionista, centrada casi en su totalidad en los indicadores de morbilidad física materna e infantil. Esta aproximación, heredera de un modelo biomédico que privilegia lo cuantificable y lo visible sobre lo subjetivo y lo emocional, ha permitido, sin duda, avances sustanciales en la disminución de defunciones por causas obstétricas directas, tales como la hemorragia, la preeclampsia o las infecciones puerperales. Sin embargo, este mismo enfoque ha invisibilizado sistemáticamente una arista fundamental del bienestar humano: la salud mental de la mujer o persona gestante durante el embarazo, el nacimiento y el puerperio, etapas que, lejos de



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

ser exclusivamente fisiológicas, representan una de las transiciones psicosociales más profundas e intensas en la vida de cualquier persona.

Esta omisión no es exclusiva de Yucatán, sino que refleja una tendencia nacional e incluso regional en América Latina, donde las políticas de salud materna se han construido históricamente bajo una lógica de supervivencia física, dejando en un segundo plano, o de plano ausente, el reconocimiento de que el sufrimiento psíquico durante la maternidad puede tener consecuencias tan graves o incluso más letales que muchas complicaciones obstétricas, cuando no se detecta ni se atiende a tiempo. El suicidio materno, la negligencia autoinducida por depresión severa, o el desarrollo de cuadros psicóticos no tratados, son ejemplos de cómo la ausencia de atención en salud mental perinatal puede escalar hasta convertirse en una emergencia de vida o muerte, tanto para la madre como para el producto de la gestación.

El Estado de Yucatán no es ajeno a esta omisión estructural; se aduce lo anterior con base en una realidad, el marco normativo vigente, integrado primordialmente por la Ley de Salud y la Ley de Salud Mental, ambas del Estado de Yucatán, carece de disposiciones expresas, claras y de aplicación obligatoria que exijan a los prestadores de servicios de salud, sean estos de naturaleza pública o privada, la implementación de protocolos estandarizados para la detección oportuna de trastornos mentales perinatales, tales como la depresión posparto, los trastornos de ansiedad generalizada, o el trastorno de estrés postraumático derivado de partos complicados.

En la práctica hospitalaria yucateca, tanto en las zonas urbanas de Mérida como en las comunidades rurales y de población predominantemente maya, la atención prenatal y posparto se limita, en la inmensa mayoría de los casos, a la revisión de parámetros estrictamente físicos: presión arterial, peso corporal, niveles de glucosa y desarrollo fetal. La detección de problemas de salud mental perinatal resulta, en cambio, prácticamente inexistente, no por falta de voluntad del personal médico, sino por la ausencia de protocolos, capacitación específica y, sobre todo, de un mandato legal que convierta esta detección en una obligación institucional y no en una acción discrecional o excepcional.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

Esta brecha se agrava de manera considerable en el contexto de las comunidades mayas y rurales del estado, donde factores como la distancia geográfica a los centros de salud, las barreras lingüísticas, la persistencia de estigmas culturales en torno a los padecimientos mentales, y las condiciones de marginación socioeconómica, configuran un escenario de doble o triple vulnerabilidad para las mujeres gestantes. En estos contextos, la ausencia de un marco legal que obligue a la detección y atención de la salud mental perinatal no solo perpetúa la desigualdad urbano-rural, sino que profundiza las brechas históricas de exclusión que han caracterizado la relación entre el Estado y los pueblos originarios.

Las mujeres yucatecas, en consecuencia, se enfrentan a un modelo de atención que invisibiliza su vulnerabilidad emocional, dejándolas en un estado de desamparo institucional frente a padecimientos graves que, de no ser detectados y tratados oportunamente, pueden derivar en consecuencias irreversibles tanto para ellas como para sus hijas e hijos. La depresión posparto no diagnosticada, por ejemplo, puede afectar el vínculo afectivo madre-hijo, el desarrollo neurológico temprano del infante, y la dinámica familiar en su conjunto, generando un efecto multiplicador de daño que trasciende a la persona gestante y alcanza a todo su núcleo familiar y comunitario.

Esta omisión legislativa y de política pública no constituye un asunto menor de técnica jurídica ni una laguna meramente administrativa. Se trata de una falla sistémica que perpetúa la violencia institucional y la revictimización de las mujeres que ya atraviesan un momento de extrema vulnerabilidad, y que, en los casos más graves, pone en riesgo directo la vida de las mujeres yucatecas y el sano desarrollo físico, emocional y psicológico de sus hijas e hijos. Ignorar esta realidad equivale a sostener un sistema de salud incompleto, que atiende el cuerpo pero abandona la mente, y que trata la maternidad como un evento exclusivamente biológico, negando su complejidad humana, emocional y social.

Por lo anterior, el objeto rector de la presente iniciativa es colmar dicha laguna normativa, armonizando el derecho interno estatal con los más altos estándares constitucionales y convencionales en materia de derechos humanos, así como con las mejores prácticas científicas y de política pública.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

documentadas a nivel internacional, a efecto de garantizar que ninguna mujer o persona gestante en Yucatán transite su maternidad en soledad, sin acompañamiento, diagnóstico ni tratamiento oportuno para la prevención, detección y atención de la depresión posparto.

SEGUNDO.- Por otro lado, la evidencia empírica disponible, tanto a nivel internacional como nacional, resulta contundente y evidencia una crisis silenciosa que ha permanecido al margen de las agendas legislativas en materia de salud materna. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), aproximadamente una de cada cinco mujeres en países de ingresos medios experimenta un trastorno mental durante el embarazo o el posparto, lo que convierte a los padecimientos de salud mental perinatal en una de las complicaciones más frecuentes del proceso gestacional, con una incidencia comparable o incluso superior a la de otras complicaciones obstétricas tradicionalmente más atendidas por el sistema de salud.

Esta prevalencia adquiere una dimensión particularmente alarmante cuando se analiza su impacto en la mortalidad materna. El estudio longitudinal publicado en The Lancet Psychiatry (Fiorentini et al., 2021) confirma que el suicidio constituye una de las principales causas de muerte materna durante el primer año posparto, superando en algunos contextos donde existe un adecuado registro epidemiológico a causas históricamente prioritarias como las hemorragias obstétricas o la preeclampsia. Este hallazgo resulta revelador, pues evidencia que el modelo de atención centrado exclusivamente en los riesgos físicos ha dejado sin vigilancia una de las principales amenazas reales para la vida de las mujeres durante el puerperio.

En el contexto mexicano, la situación no es menos preocupante; el Instituto Nacional de Perinatología (INPer, 2023) ha documentado que el subdiagnóstico de la depresión posparto en instituciones de salud del país supera el setenta por ciento de los casos, una cifra que revela no una insuficiencia de la ciencia médica para detectar estos padecimientos, sino una ausencia deliberada de mandatos legales que obliguen a los profesionales de la salud a aplicar tamizajes psicológicos de rutina durante el embarazo y el



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

puerperio. Esta omisión normativa se traduce, en la práctica cotidiana, en miles de mujeres que transitan su maternidad padeciendo trastornos mentales severos sin diagnóstico, sin tratamiento y, en consecuencia, sin ninguna posibilidad real de recuperación oportuna.

Resulta un imperativo tanto científico como social comprender que no existe salud infantil plena sin salud materna íntegra. Desde el campo de la neurociencia del desarrollo, investigaciones del Center on the Developing Child de la Universidad de Harvard (2023) han demostrado empíricamente que la exposición sostenida del recién nacido a un cuidador primario que atraviesa niveles elevados de estrés tóxico o depresión no tratada altera, de manera irreversible, la arquitectura cerebral en formación durante los primeros años de vida. Este hallazgo desplaza definitivamente la noción de que la salud mental materna es un asunto secundario o meramente subjetivo, y la posiciona como un factor determinante y medible en el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional de la niñez.

La falta de atención y seguimiento psicológico durante todas las etapas del embarazo y con posterioridad al parto incrementa de manera exponencial el riesgo de que el menor desarrolle trastornos del neurodesarrollo, afecta negativamente la construcción de un apego seguro entre la madre y su hija o hijo, y desestabiliza, en un efecto de cascada, el núcleo familiar en su conjunto. Así, garantizar la salud mental materna se erige, entonces, no como una aspiración accesorio, sino como la intervención de salud pública más eficaz y efectiva para garantizar el interés superior de la niñez, así como para preservar la cohesión del tejido social y familiar de las comunidades yucatecas.

El derecho a la salud, a la integridad psicológica y a una vida libre de violencia institucional no debe estar condicionado, en ningún caso, a la capacidad económica de las personas ni al carácter público o privado de la institución que brinda el servicio. Por esta razón, la presente iniciativa establece la obligatoriedad de aplicar protocolos de detección, tamizaje y seguimiento en materia de salud mental perinatal, tanto en el sector público, Secretaría de Salud de Yucatán, Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como en el sector privado, comprendiendo hospitales, clínicas y sanatorios particulares.

Esta obligatoriedad transversal encuentra sólido respaldo en la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la cual ha reconocido que los hospitales privados actúan como auxiliares del Estado en la provisión del derecho a la salud, y que, en consecuencia, están estrictamente obligados a garantizar un trato libre de violencia institucional a sus pacientes. Bajo esta lógica constitucional, la detección oportuna, la atención integral de la salud mental materna y el respeto irrestricto a la integridad emocional de las mujeres gestantes no pueden ni deben constituir privilegios reservados exclusivamente a quienes cuentan con recursos económicos suficientes para acceder a servicios de salud privados, sino derechos exigibles de manera universal e igualitaria a lo largo y ancho del sistema de salud yucateco.

TERCERO.- Por estricta técnica legislativa y con el propósito de dotar de certeza y máxima seguridad jurídica a la presente reforma, resulta indispensable incorporar al andamiaje normativo estatal una serie de definiciones sustentadas en la literatura médica y psicológica especializada, mismas que permitirán una aplicación uniforme, técnica y libre de ambigüedades interpretativas por parte de las instituciones obligadas.

En primer término, se entiende por salud mental perinatal, conforme a los criterios de la Marcé Society for Perinatal Mental Health, refrendados por la Organización Mundial de la Salud, el estado de bienestar emocional, cognitivo y social de la mujer durante la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto y hasta el primer año posterior al nacimiento, el cual resulta determinante para el establecimiento de un vínculo afectivo materno-filial seguro y saludable.

En segundo lugar, se entiende por depresión posparto el trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, desesperanza o vacío emocional que se presenta durante el embarazo o dentro del primer año posterior al nacimiento, y que afecta la capacidad de la mujer para el autocuidado, el cuidado de su hija o hijo, y el desempeño de sus



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

actividades cotidianas, requiriendo detección oportuna, diagnóstico clínico y tratamiento especializado.

En tercer lugar, se entiende por tamizaje psicológico perinatal el conjunto de instrumentos clínicos estandarizados y validados científicamente, tales como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS), aplicados de manera sistemática y obligatoria durante el control prenatal y en el seguimiento posparto con el objeto de identificar de manera temprana signos y síntomas de trastornos mentales perinatales.

Finalmente, se entiende por protocolo de seguimiento materno el conjunto de acciones institucionales de carácter obligatorio, consistentes en la aplicación periódica de tamizajes, la referencia oportuna a servicios de salud mental especializados, y el acompañamiento continuo de la mujer durante el embarazo y hasta al menos el primer año posparto, a efecto de garantizar la detección, atención y recuperación oportuna de cualquier alteración en su salud mental.

Para abonar a lo anterior, se procede a ilustrar con datos estadísticos que sustentan la urgencia y pertinencia de la presente reforma:

- a) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Guide for Integration of Perinatal Mental Health, 2022), aproximadamente una de cada cinco mujeres en países de ingresos medios experimenta un trastorno mental durante el embarazo o el posparto.
- b) El estudio longitudinal publicado en The Lancet Psychiatry (Fiorentini et al., 2021) confirma que el suicidio constituye una de las principales causas de muerte materna durante el primer año posparto, superando a las causas obstétricas directas cuando existe subregistro epidemiológico.
- c) A nivel nacional, el Instituto Nacional de Perinatología (INPer, 2023) ha documentado que el subdiagnóstico de la depresión posparto en instituciones mexicanas supera el setenta por ciento de los casos, debido a la ausencia de tamizajes estandarizados y obligatorios.
- d) Desde la neurociencia del desarrollo, investigaciones del Center on the Developing Child de la Universidad de Harvard (2023) demuestran que la exposición sostenida del recién nacido a un cuidador con altos niveles de



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

estrés tóxico o depresión no tratada altera la arquitectura cerebral en desarrollo durante los primeros años de vida.

La inacción legislativa tiene, además, un costo directo y cuantificable para el Estado. Estudios de economía de la salud demuestran que el costo de no tratar oportunamente la depresión perinatal se traduce en mayores tasas de ausentismo laboral materno, incremento en los gastos de atención psiquiátrica a largo plazo, y complicaciones en el desarrollo infantil que demandarán, a futuro, mayores servicios de educación especial y salud pública. Invertir en prevención y en protocolos de tamizaje y seguimiento oportuno constituye, en consecuencia, una medida de alta eficiencia en el gasto público sanitario.

En tal tenor, la presente iniciativa se ancla firmemente en el bloque de constitucionalidad que rige al Estado Mexicano, dotándola de una perspectiva de género ineludible:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: el artículo 4, párrafo cuarto, consagra el derecho a la protección de la salud, incluyendo la salud mental como componente indisoluble.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW): en su artículo 12, obliga a los Estados a garantizar servicios apropiados y libres de discriminación en relación con el embarazo y el puerperio.

Convención de Belém do Pará: reconoce el derecho de la mujer a una vida libre de violencia. La ausencia de tamizajes y protocolos de detección oportuna de trastornos mentales perinatales, así como la falta de seguimiento institucional, encuadra en la categoría de violencia obstétrica e institucional.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH): en el Caso Brítez Arce Vs. Argentina (2022), la Corte determinó que la falta de atención adecuada, empática y libre de violencia durante el proceso reproductivo constituye violencia basada en el género y compromete la responsabilidad del Estado.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016: establece directrices para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. La presente iniciativa eleva dichos principios a rango de ley estatal, dotándolos de fuerza coercitiva y de mecanismos de exigibilidad.

Es importante tener presente que el derecho a la salud y a una vida libre de violencia no está condicionado a la capacidad de pago. Por jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, los hospitales privados actúan como auxiliares del Estado en la provisión del derecho a la salud; por ende, están estrictamente obligados a implementar los tamizajes y protocolos de salud mental perinatal, evitando que la detección oportuna y la atención especializada sean un privilegio de clase.

Así, por estricta técnica legislativa, se determina indispensable modificar de manera simultánea dos ordenamientos estatales, evitando antinomias y garantizando la operatividad de la norma para quedar de la siguiente manera:

1. Se reforma la Ley de Salud del Estado de Yucatán para establecer la obligatoriedad extensiva y vinculante, tanto para instituciones públicas como privadas, de aplicar protocolos de tamizaje psicológico y detección oportuna de trastornos mentales perinatales durante el embarazo, el parto y el puerperio.
2. Se adiciona un Capítulo específico a la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, con el objeto de garantizar la atención psicológica y psiquiátrica especializada, prioritaria y gratuita a las mujeres y personas gestantes diagnosticadas con depresión posparto u otras alteraciones emocionales derivadas del embarazo, el parto o el puerperio, así como el seguimiento institucional continuo durante al menos el primer año posparto.

CUARTO.- No pasa inadvertido para quien suscribe que toda propuesta legislativa que impone nuevas obligaciones a los prestadores de servicios de salud debe ir acompañada de un análisis de viabilidad operativa y presupuestal a efecto de evitar que la norma se convierta en una declaración programática sin posibilidad real de cumplimiento. En este sentido, es pertinente destacar que los instrumentos de tamizaje psicológico perinatal aquí referidos, tales como la



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS) o el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), son herramientas de dominio público, de aplicación breve, que no requieren equipo especializado ni infraestructura física adicional, y que pueden ser aplicadas por personal de enfermería, medicina general o psicología previamente capacitado, en el marco de las consultas de control prenatal y posparto que ya se realizan de manera rutinaria en las unidades de salud del Estado.

Lo anterior distingue de manera sustancial a la presente reforma de otras iniciativas que exigen la creación de infraestructura hospitalaria especializada, toda vez que la obligación aquí propuesta se sustenta, fundamentalmente, en la capacitación del personal existente y en la incorporación de un procedimiento clínico adicional dentro de protocolos de atención que ya operan en las instituciones de salud públicas y privadas del Estado. Por consiguiente, el costo de implementación resulta significativamente menor al costo social, familiar y económico que representa, para el Estado, la atención tardía de cuadros de depresión posparto severa, hospitalizaciones psiquiátricas de urgencia, o la atención a largo plazo de trastornos del neurodesarrollo infantil derivados de la falta de vínculo materno-filial seguro, tal como se ha expuesto en los párrafos precedentes.

Corolario a todo lo anterior, y en estricto apego al principio de progresividad y no regresividad que rige en materia de derechos humanos conforme al artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la presente iniciativa constituye un avance en la garantía efectiva del derecho a la salud de las mujeres y personas gestantes yucatecas, por lo que, una vez incorporada al marco jurídico estatal, no podrá ser objeto de retrocesos, disminuciones o interpretaciones restrictivas que menoscaben el nivel de protección aquí alcanzado, debiendo en todo caso las autoridades correspondientes orientar sus futuras acciones normativas y presupuestales hacia la ampliación y el fortalecimiento continuo de los mecanismos de detección, atención y seguimiento de la salud mental perinatal.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, la presente iniciativa busca transformar la manera en que el Estado de Yucatán concibe y atiende la



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

maternidad, reconociendo que el bienestar de una madre no puede escindirse del bienestar de su hija o hijo, ni del bienestar del núcleo familiar y comunitario que la rodea. Se trata de una reforma que parte de la evidencia científica, se sustenta en el más alto estándar de derechos humanos, y se traduce en obligaciones concretas, medibles y exigibles tanto para las instituciones públicas como privadas de salud, con el firme propósito de que ninguna mujer yucateca enfrente en soledad, silencio o desamparo institucional los retos que la salud mental perinatal representa.

En consecuencia, se somete a consideración de esta Honorable Soberanía la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, en materia de prevención, detección y atención de la depresión posparto y demás trastornos de la salud mental perinatal.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD Y DE LA LEY DE SALUD MENTAL, AMBAS DEL ESTADO DE YUCATÁN, EN MATERIA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO Y DEMÁS TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL PERINATAL.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se reforma la fracción I del artículo 62, se adiciona el artículo 67 Bis, ambos del Capítulo VI "Atención Materno Infantil", se reforma el artículo 72 agregando un párrafo y la fracción V y VI del artículo 73, todos de la Ley de Salud del Estado de Yucatán para quedar como sigue:

Artículo 62.- Los servicios de atención materno infantil tiene carácter prioritario, comprendiendo las siguientes acciones:

I. La atención integral, médica y psicológica durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la evaluación, el tamizaje y la detección oportuna de la depresión posparto y demás trastornos de la salud mental perinatal, conforme a los protocolos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

II. a IV. ...

Artículo 67 Bis.- Las instituciones de salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención materno infantil en el Estado de Yucatán tendrán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las siguientes obligaciones:

I. Aplicar de manera obligatoria y sistemática instrumentos de tamizaje psicológico validados científicamente, tales como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS) o sus equivalentes técnicamente reconocidos, para la detección oportuna de la depresión posparto y otros trastornos de la salud mental perinatal, durante el control prenatal, la atención del puerperio y las consultas de seguimiento pediátrico durante el primer año de vida del menor;

II. Referir de manera inmediata a la paciente que resulte con tamizaje positivo o con sintomatología compatible con un trastorno de salud mental perinatal, a los servicios de atención psicológica o psiquiátrica correspondientes, garantizando la continuidad de la atención y evitando la revictimización o dilación injustificada;

III. Capacitar de manera continua y con perspectiva de género al personal médico, de enfermería, psicología y trabajo social, en la identificación de signos y síntomas de depresión posparto, ansiedad perinatal, psicosis puerperal y demás trastornos de la salud mental perinatal, así como en la aplicación correcta de los instrumentos de tamizaje a que se refiere la fracción I;

IV. Garantizar que la información recabada mediante los procesos de tamizaje sea tratada conforme a los principios de confidencialidad y protección de datos personales sensibles previstos en la legislación aplicable en materia de protección de datos personales;

V. Adaptar la aplicación de los instrumentos de tamizaje y los protocolos de atención a las condiciones lingüísticas y culturales de las comunidades



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

indígenas y de las zonas rurales del Estado, garantizando en su caso la asistencia de personal traductor o intérprete en lengua maya, así como la pertinencia cultural de la intervención psicológica ofrecida.

El incumplimiento de las obligaciones señaladas en el presente artículo por parte de instituciones privadas de salud será sancionado conforme a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables en materia de responsabilidad sanitaria.

Capítulo VIII
Atención de Salud Mental

Artículo 72.- ...

Dentro de dicha prioridad, el Estado reconoce a la salud mental perinatal como un eje de atención preferente, en razón de la especial vulnerabilidad que representa para la mujer o persona gestante el proceso de embarazo, parto y puerperio, conforme a los términos y protocolos establecidos en el Capítulo III de la presente Ley y en la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental, el estado como autoridad sanitaria y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. a IV. ...

V.- La implementación de programas de prevención, detección y atención de la depresión posparto y demás trastornos de la salud mental perinatal, en coordinación con las instituciones responsables de la atención materno-infantil, garantizando su aplicación con enfoque de género, interculturalidad y atención diferenciada en zonas urbanas, rurales e indígenas del Estado; y

VI.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adicionan las fracciones XXXVII, XXXVIII y XXXIX al artículo 5, y se adiciona el Capítulo V Bis, denominado "De la Salud Mental Perinatal y en el Posparto", con los artículos 37 Bis, 37 Ter, 38 Quáter y 39 Quinquies, todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 5.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I. a XXXVI. ...

XXXVII. Salud Mental Perinatal: El estado de bienestar emocional, psicológico y social de la mujer o persona gestante durante el embarazo, el parto y el posparto, comprendido este último hasta el primer año de vida de la hija o hijo, así como durante el proceso de duelo derivado de una pérdida gestacional perinatal o neonatal, que le permite afrontar las tensiones propias de esta etapa, desarrollar sus capacidades y, en su caso, establecer un vínculo afectivo saludable con su hija o hijo;

XXXVIII. Depresión Posparto: El trastorno del estado de ánimo, clínicamente diferenciado de la disforia posparto transitoria, caracterizado por síntomas persistentes de tristeza, anhedonia, ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa o inutilidad, y en su caso ideación autolesiva o de daño hacia la hija o hijo, que se manifiesta durante el embarazo o dentro del primer año posterior al parto, y que requiere atención profesional oportuna conforme a los criterios diagnósticos reconocidos internacionalmente;

XXXIX. Tamizaje Perinatal: El procedimiento clínico breve, estandarizado y validado científicamente, aplicado de manera sistemática durante el embarazo y el puerperio, cuyo objetivo es identificar de manera temprana signos o síntomas compatibles con depresión posparto u otros trastornos de la salud mental perinatal, a efecto de derivar oportunamente a la paciente a valoración y atención especializada.

CAPÍTULO V BIS



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

De la Salud Mental Perinatal y en el Posparto

Artículo 37 Bis.- La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las instituciones públicas y privadas del sector salud, garantizará el acceso universal y gratuito, en el caso de las instituciones públicas, a la evaluación y el tamizaje de la salud mental perinatal. Toda mujer o persona gestante tiene derecho a recibir al menos una evaluación de tamizaje durante el embarazo y otra durante el puerperio, con el fin de detectar oportunamente la depresión posparto, la ansiedad perinatal, la psicosis puerperal o cualquier otro trastorno que afecte su bienestar o el de su hija o hijo. Este derecho se hace extensivo a la mujer o persona gestante que haya sufrido una pérdida gestacional, perinatal o neonatal, a efecto de detectar oportunamente cuadros de duelo complicado, depresión, ansiedad o estrés postraumático derivados de dicha pérdida.

Artículo 37 Ter.- Una vez detectado un caso de depresión posparto o de cualquier otro trastorno de la salud mental perinatal, las instituciones de salud deberán garantizar:

- I. La atención psicológica o psiquiátrica oportuna, continua y gratuita en el caso de las instituciones públicas;
- II. El seguimiento clínico de la paciente durante el tiempo que sea necesario conforme al criterio profesional tratante;
- III. La articulación con los servicios de pediatría, a efecto de vigilar el desarrollo del vínculo materno-filial y el neurodesarrollo del menor;
- IV. La información clara, completa y en lenguaje accesible a la paciente y, en su caso, a su red de apoyo familiar, sobre el diagnóstico, las opciones de tratamiento y los derechos que le asisten.

Queda estrictamente prohibido cualquier trato negligente, omiso, discriminatorio o que constituya violencia obstétrica o psicológica en contra de la mujer o persona gestante diagnosticada con depresión posparto u otro trastorno de la salud mental perinatal.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

Artículo 37 Quáter.- Para la atención integral de la salud mental perinatal, la Secretaría de Salud se coordinará con la Secretaría de las Mujeres del Estado de Yucatán, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Yucatán, y demás instituciones competentes, a fin de brindar redes de apoyo psicológico, social y, en su caso, legal, a las mujeres y personas gestantes diagnosticadas con depresión posparto u otros trastornos de la salud mental perinatal, así como a sus familias.

Artículo 38 Quinquies.- La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las dependencias competentes, deberá generar, recopilar, sistematizar y publicar de manera anual información estadística sobre la incidencia y prevalencia de la depresión posparto y demás trastornos de la salud mental perinatal en el Estado, desagregada por municipio, así como por ámbito urbano, rural e indígena, con el fin de identificar brechas de acceso y diseñar políticas públicas preventivas con enfoque de equidad territorial y cultural.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud del Estado de Yucatán contará con un plazo no mayor a noventa días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir y publicar los protocolos oficiales de tamizaje, detección y atención de la depresión posparto y demás trastornos de la salud mental perinatal a que se refiere el presente Decreto.

TERCERO.- Las instituciones de salud públicas y privadas del Estado contarán con un plazo de ciento ochenta días naturales, contados a partir de la publicación de los protocolos a que se refiere el artículo transitorio anterior, para capacitar a su personal e implementar los procesos de tamizaje y atención establecidos en el presente Decreto.

CUARTO.- Los recursos necesarios para la implementación del presente Decreto se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado a la Secretaría de Salud del



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

Estado de Yucatán, sin necesidad de la creación de estructuras administrativas adicionales, debiendo dicha Secretaría considerar en sus proyectos de presupuesto de egresos subsecuentes las previsiones necesarias para el fortalecimiento continuo de los mecanismos aquí establecidos.

QUINTO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Dado en la sede del Recinto del Poder Legislativo, en la ciudad de Mérida, Yucatán, Estados Unidos Mexicanos, a los 14 días del mes de septiembre de 2026.

ATENTAMENTE


Diputada Sayda Melina Rodríguez Gómez.

Integrante de la fracción Legislativa del Partido Acción Nacional en la LXIV
Legislatura del H. Congreso del Estado de Yucatán.



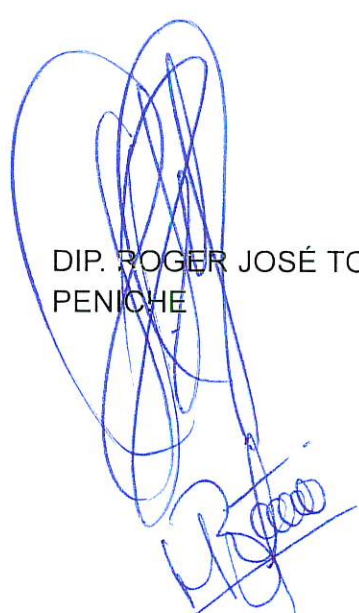
GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN



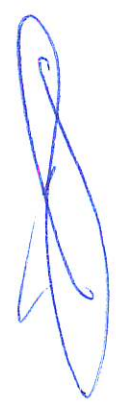
DIP. ÁLVARO CETINA PUERTO



DIP. ROGER JOSÉ TORRES
PENICHE



DIP. RAFAEL GERARDO
MONTALVO MATA



DIP. MARIA TERESA BOEHM
CALERO



DIP. ITZEL FALLA URIBE



DIP. ZHAZIL LEONOR MÉNDEZ
HERNÁNDEZ.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE YUCATÁN

DIP. MELBA ROSANA GAMBOA
ÁVILA

DIP. ÁNGEL DAVID VALDEZ
JIMENEZ

DIP. ANA CRISTINA POLANCO
BAUTISTA

DIP. MANUELA DE JESÚS COCOM
BOLIO

DIP. MARCO ANTONIO PASOS TEC